

Leonor Cuellar Gómez

Del dicho *al* hecho



El propósito es compartir de manera sencilla la forma como se movilizan las orientaciones y acciones epistemológicas y pedagógicas según el PEP (Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, 2012) en el territorio de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad. Por ello se recoge la jerarquía del conocimiento en enfermería (Meta paradigma, visiones), la teoría acompañante del proceso curricular formativo (como la de Jean Margaret Watson y el enlace con la teórica de mediano rango Joyce Travelbee con la teoría de las interrelaciones), junto con las acciones pedagógicas desarrolladas en el componente teórico para la comprensión de las distintas afirmaciones y momentos que plantea la teoría de mediano rango.

En el escenario de la realidad microcurricular surge la posibilidad de transitar del marco referencial a la experiencia pedagógica y práctica de acompañamiento a los estudiantes del tercer semestre en el cuidado de las familias en el marco de la asignatura de cuidado individuos y colectivos, así, ellos realizan las acciones de cuidado según necesidades halladas en cada familia las que a su vez son cobijadas por los referentes de la teoría de Joyce Travelbee, acciones expresadas en las narrativas que se consolidaron y en las expresiones de acompañamiento de las docentes del área.

Del dicho *al hecho*



Colección Salud

Cuellar Gómez, Leonor

Del dicho al hecho: En la práctica de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad / Leonor Cuellar Gómez - Primera edición
Cali : Universidad del Valle - Programa Editorial, 2026.
(Colección: Salud)

1. Cuidados en enfermería - 2. Prácticas de enfermería - 3. Prácticas de cuidado -- 4. Watson, Jean, 1940 - 5. Travelbee, Joyce, 1926-1973 - 6. Educación en salud - 7. Interrelación terapéutica


WY100 CDD. 22 ed.
C965

Universidad del Valle - Biblioteca Mario Carvajal

Universidad del Valle

Programa Editorial

Título: Del dicho al hecho: En la práctica de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad

Autora:  Leonor Cuellar Gómez

ISBN-PDF: 978-958-507-478-1

DOI: [10.25100/peu.1352](https://doi.org/10.25100/peu.1352)

Colección: Salud

Primera edición

Rector de la Universidad del Valle: Guillermo Murillo Vargas

Vicerrector de Investigaciones: Mónica García Solarte

Director del Programa Editorial: John Wilmer Escobar Velásquez

© Universidad del Valle

© Leonor Cuellar Gómez

Diagramación: Hugo H. Ordóñez Nievas

Diseño de carátula: Ángela María Arboleda Mera

Corrección de estilo: Daniel Hurtado Huaca

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad del Valle, ni genera responsabilidad frente a terceros. El autor es el responsable del respeto a los derechos de autor y del material contenido en la publicación, razón por la cual la Universidad no puede asumir ninguna responsabilidad en caso de omisiones o errores.

CC BY-NC-ND 4.0 

Cali, Colombia, febrero de 2026

Leonor Cuellar Gómez

Del dicho *al hecho*



Colección Salud

Leonor Cuellar Gómez

Enfermera y docente de la Escuela de Enfermería, con estudios en la universidad del Valle de pregrado y posgrado como especialista en Administración Total de la Calidad Y Mag en Administración de Salud. Egresada del doctorado en Educación con énfasis en aprendizajes sociales – U.C. NICARAGUA.

Su desempeño como docente se ha movilizado en escenarios de procesos de Educación en Salud con grupos de diferentes etapas del ciclo de vida, en el acompañamiento a las prácticas de los estudiantes de los primeros semestres con familias, grupos y comunidades del sector de la ladera en el distrito de Cali. También se desempeña en áreas de la gerencia de los servicios de salud acompañando a estudiantes de semestres avanzados en su proyección de desempeño integral profesional.

Contenido

Presentación	9
-------------------------------	----------

Capítulo 1

Las directrices del proyecto educativo PEP y su relación con lo territorial

Concepción epistemológica del PEP	13
La práctica de enfermería.	16
El rol promotor del PEP versus el rol epistemológico en el territorio de la asignatura	21

Capítulo 2

El aterrizaje de los marcos conceptuales de las teóricas en el territorio de la asignatura

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson	26
Principales referentes teóricos de Joyce Travelbee (teoría de las interrelaciones).	32

Capítulo 3

Aprestamiento pedagógico para la comprensión y vivencia de los procesos de la interrelación terapéutica

Diseño de encuentros pedagógicos	41
Aspectos teóricos que soportan el desarrollo de los encuentros pedagógicos	42

Capítulo 4

Narrativas elaboradas por los estudiantes de la práctica de cuidado a la persona, familia y comunidad

Riqueza de realidades	56
La Sirena: un aprendizaje de por vida	59
Mi maravillosa experiencia	61

Transformando mi entorno.	63
Cultivando sensaciones y emociones	65
Mi travesía	67
Experiencia que enriquece con fabulosos aprendizajes.	69
Construyendo valiosos vínculos.	72

Capítulo 5

Reflexiones de docentes acompañantes

Reflexión 1	75
Reflexión 2	77
Reflexiones de la práctica siguiendo el modelo conceptual de la teorista Joyce Travelbee (1967, 1969) y Jean Watson (2007, 2008, 2009)	79

Referencias	81
------------------------------	-----------

Presentación

El proyecto del Programa de Enfermería de la Universidad del Valle (en adelante PEP) (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013) tuvo una incidencia directa en los llamados “microterritorios” de las asignaturas de todo el plan curricular, con especificidad en los encuentros pedagógicos con los estudiantes de enfermería y en las prácticas de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad; en este escenario, orientadas por varios años (casi 20) por los referentes de la salud pública: modelo del proceso de salud-enfermedad de Leavell y Clark (1965, citados por Valles-Medina, 2019), los componentes de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata (URSS, 1978), el modelo de los cuatro factores determinantes del campo de la salud de Mark Lalonde (1974, citado por de la Guardia y Ruvalcaba, 2020) y las acciones de cuidado de enfermería según ciclo de vida. Con el PEP se promueven y cobran vida las distintas directrices o referentes aportados desde el metaparadigma de Enfermería: el cuidado, el marco conceptual asumido desde la nueva perspectiva en enfermería junto con los referentes conceptuales de la teórica Margaret Jean Watson, acompañante de la orientación curricular del programa de Enfermería, y la búsqueda de enlaces a nivel formativo con una teórica de mediano rango; siendo asumidos por los actores comprometidos en el microterritorio de la asignatura, a saber, estudiantes y profesores.

En este contexto, el objetivo de la propuesta que aquí se describe es compartir de manera sencilla la forma como se movilizan las orientaciones y acciones epistemológicas y pedagógicas según el PEP (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013) en el territorio de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad. Por ello el primer capítulo recoge la jerarquía del conocimiento en enfermería (metaparadigma, visiones), la teoría acompañante del proceso curricular formativo (como la de

Margaret Jean Watson y el enlace con la teórica de mediano rango Joyce Travelbee con la teoría de las interrelaciones), junto con las acciones pedagógicas desarrolladas en el componente teórico para la comprensión de las distintas afirmaciones y momentos que plantea la teoría de mediano rango. Es también importante señalar que el proceso de enseñanza del componente epistemológico fue acompañado de algunos referentes del modelo pedagógico social constructivista de Lev Vygotsky (1978), acogido por la Escuela de Enfermería en el contexto del PEP.

La orientación de la asignatura integra importantes ejes que guían el proceso formativo de los y las aprendientes. Entre ellos se encuentran los siguientes ejes: las visiones o paradigmas de enfermería, el cuidado (su historia en la evolución humana y el apropiamiento que hace del término “*cuidado*” desde la disciplina y lo profesional); la teoría del cuidado humano de Jean Watson; elementos generales de la teoría de comunicación humana y, de manera particular, acoge los principales afirmaciones y apuestas de la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee; incorpora también la asignatura aspectos del desarrollo de la familia en Colombia, los estilos de vida (factores protectores y de riesgo); y, por último, el abordaje de la valoración, planeación y la ejecución de las acciones de cuidado en el contexto familiar.

Así pues, el camino delineado por el PEP y asumido por la asignatura en mención promovió en los últimos tres años (2015, 2016 y 2017), en un espacio de aprendizaje formativo, la presentación de las narrativas o experiencias de las acciones de cuidado desarrolladas en las familias intervenidas durante la ejecución de la asignatura, dándole mayor sentido disciplinar y profesional a la práctica de cuidado a nivel familiar y haciendo desde luego más visibles y reflexi-

vas la práctica del cuidado que enfermería brinda a la persona y familia.

De tal manera, al finalizar la práctica de cuidado con las familias, se recopilaron las diferentes experiencias de cuidado generadas en la interrelación agente cuidador (estudiante) y la familia, encuentros que se consolidan en narrativas compartidas y presentadas como una expresión evaluativa de la formación de los y las estudiantes. Fueron compartidas en un evento pedagógico llamado: “El encuentro de las narrativas del cuidado”, estrategia que está integrada al proceso evaluativo de la práctica formativa. Vale mencionar que también se desarrolló en el marco del trabajo el taller o encuentro pedagógico denominado “La construcción de narrativas”.

La práctica de la asignatura de Cuidado de Enfermería fue realizada con familias de la zona rural de La Buitrera y de Ladera del municipio de Santiago de Cali (comunas 18 y 20), en el transcurso de ocho encuentros en el segundo periodo del 2017. La experiencia de cuidado en la familia fue escrita de manera individual por los y las estudiantes y puesta en conversación en el colectivo, contrastando la vivencia obtenida con las premisas centrales de la teoría de las interrelaciones de Joyce Travelbee (1967). Para cumplir con uno de los propósitos del actual texto, se presentan las narrativas realizadas por los y las estudiantes de enfermería de la asignatura, quienes brindaron su consentimiento para publicarlas aquí.

Desde las orientaciones del PEP (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013) el acompañamiento en la práctica formativa de los y las aprendientes se orienta bajo los preceptos de la teoría del *cuidado humanizado* de Jean Watson (2008), lo que es a su vez una parte del lineamiento curricular del Programa de Enfermería.

Así mismo, es necesario enfatizar respecto a que el acompañamiento contextual en la asignatura en lo que se refiere a las orientaciones del proceso formativo de los agentes cuidadores desde la teoría del Cuidado Humanizado de Watson (2008) (las primeras cinco caritas), se acompaña de los aportes de Joyce Travelbee (1967), teórica de mediano rango que aporta las premisas centrales respecto a la relación terapéutica o de interrelaciones entre la persona y el personal de enfermería, lo que concluye en un espacio propicio para la generación de distintos sentidos y significados en la práctica pedagógica acompañante en las docentes respecto a los procesos formativos. Algunas docentes participantes en el desarrollo del proceso comparten estas reflexiones, porque asumieron el compromiso de asistir o acompañar a los estudiantes, aspectos que se consideran importantes para el enriquecimiento de la apuesta del discurso pedagógico en el escenario de la enseñanza del cuidado, reflexiones que se amplían en el último apartado.

El libro se ha estructurado en cinco capítulos: recoge inicialmente las directrices del PEP (2012) continua con la respectiva articulación desde el marco conceptual del Proyecto Educativo y la referenciación específica en la asignatura en mención, para dar cabida en el tercer momento a la preparación pedagógica desde algunos elementos generales de los procesos comunicativos y la apuesta hacia el proceso formativo con relación a los elementos centrales de la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee (1967), presentando a continuación las narrativas elaboradas por los estudiantes respecto a la vivencia obtenida con la familia y finalmente se recogen las reflexiones de los docentes acompañantes. Se describe con mayor amplitud cada uno de los capítulos

(Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013), así:

Capítulo 1: “Las directrices del proyecto educativo PEP y su relación con lo territorial”. Recoge los principales referentes teóricos desde lo epistemológico planteados en el PEP 2012, ordenados según su jerarquía en el conocimiento de la enfermería y qué implicación tenga para su práctica. La realidad territorial de la asignatura se conecta mediante la puesta sobre la mesa de varios interrogantes que buscan en realidad asumir las apuestas teóricas en el discurso pedagógico orientado al proceso formativo de los estudiantes, quienes en la práctica se asumen como agentes cuidadores.

Capítulo 2: “El aterrizaje de los marcos conceptuales de las teóricas acompañantes en el territorio de la asignatura”. Presenta las distinciones de las ideas fuerza comprendidas del PEP (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013), respecto a la importancia del marco conceptual en la orientación curricular. De manera específica, toma los referentes teóricos de Watson y Travelbee, intentando buscar entre ellas elementos conectores entre una teoría denominada “grande” y una de “mediano rango” como es la de las interrelaciones.

Capítulo 3: “Aprestamiento pedagógico para la comprensión y vivencia de los procesos de la interrelación terapéutica”. Describe la preparación de los dispositivos pedagógicos para posibilitar la comprensión y reflexión de los componentes centrales de la teoría del cuidado humanizado de Watson (las primeras cinco caritas), la interrelación terapéutica, las afirmaciones y momentos de la teoría de las interrelaciones de Travelbee; mediante procesos de mediación pedagógica que se desarrollen en el encuentro pedagógico y sean asumidos por los estudiantes.

Capítulo 4: “Narrativas elaboradas por los estudiantes de la práctica de Cuidado a la persona, familia y comunidad”. Incluye la presentación de las narrativas elaboradas por los estudiantes de la práctica, las cuales presentan sus relatos de cuidado con la familia. Fueron seleccionadas de un conjunto de 35 elaboraciones, contando con el consentimiento informado de sus autores para la correspondiente publicación, igualmente con la diagramación del acompañamiento docente, que responde a la intención de buscar conectores entre la narrativa y los referentes planteados por la teórica de mediano rango.

Capítulo 5: “Reflexiones de docentes acompañantes”. Contiene algunos de los sentidos y significados hallados por las docentes en el acompañamiento a los estudiantes en la práctica del cuidado a la persona, familia y comunidad, con la guía de los referentes de la teoría de las interrelaciones.

Capítulo 1

Las directrices del proyecto educativo PEP y su relación con lo territorial

Concepción epistemológica del PEP

El Proyecto Educativo del Programa de Enfermería (PEP) 2012, está integrado por varias dimensiones o componentes: el pedagógico, el socioantropológico y el epistemológico. En este último se plantea la concepción de enfermería como disciplina, dando lugar a la descripción de la jerarquización del conocimiento: el metaparadigma, las visiones, los modelos conceptuales, las teorías y los indicadores empíricos.



Figura 1. Jerarquización del conocimiento de enfermería

Fuente: elaboración a partir de textos de Fawcett (2005).

A continuación, se retoman del PEP (2012) los asuntos centrales en la descripción del metaparadigma de enfermería como concepto supremo de la disciplina, las perspectivas disciplinares y, para el caso particular que moviliza la presente apuesta, en los aspectos centrales del marco conceptual e importancia de la orientación de la práctica del cuidado de enfermería bajo la teórica acompañante

a nivel curricular y las articulaciones con las teóricas de mediano rango.

Respecto al metaparadigma, describe el PEP:

Los conceptos fundamentales que gobiernan la ciencia de enfermería se conocen como los conceptos del metaparadigma, que engloban los fenómenos de interés disciplinar y determinan el dominio de enfermería y su perspectiva; estos conceptos se refieren a: el ser humano o la persona, la salud, el ambiente o contexto de los sujetos de cuidado y los procesos de enfermería o las instrumentaciones que utiliza enfermería para la investigación y la práctica para cuidar. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013, p. 21)

El PEP (2012) también incluye y describe los cuatro conceptos centrales que integran el metaparadigma a los cuales se le denominan preposiciones no relacionales: persona, ambiente (contexto), salud y enfermería.

El concepto de persona es tomada desde Hill y Watson (2011):

se refiere a personas, familias y grupos (sujetos de cuidado) [...] Las personas, son el centro de la práctica de enfermería y desde la perspectiva humanística, se consideran como seres holísticos y trascendentes, cuyas partes son vistas en el contexto del todo, tienen autodeterminación, son propositivos, participan activamente en la toma de decisiones y la interacción que establecen con otras personas y con el ambiente es recíproca. La realidad de cada persona es multidimensional, relativa y dependiente del contexto, cada persona experimenta la condición que está viviendo de una manera particular y única, por ello interpretan la realidad de una manera diferente y de acuerdo con ésta le asignan un significado. Por lo anterior el cambio en las personas es continuo y está determinado por múltiples factores antecedentes. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013, p. 21)

El concepto de salud propuesto por Nightingale, se ha relacionado con el concepto de bienestar y de sanación en el momento en



Figura 2. Integrantes del metaparadigma de Enfermería

Fuente: elaboración a partir de Fawcett y DeSanto-Madeya (2013).

que ocurre el cuidado de enfermería (Fawcett y DeSanto-Madeya, 2013). La salud es más que la ausencia de enfermedad y se ha visto como la facultad de integrarse como una totalidad al ambiente (contexto) y desarrollar el máximo potencial del que se es capaz (Dunn, citado en Newman, 2000; Newman *et al.*, 2008). La eliminación de la dicotomía salud-enfermedad, en enfermería, es contundente en el planteamiento de Newman *et al.* (2008), quien sostuvo que la enfermedad es una manifestación de la salud y es parte de la totalidad del ser. La perspectiva con que se aborda este concepto define los aspectos que los y las profesionales tienen en cuenta al aplicar los procesos de enfermería.

El concepto de ambiente (contexto):

Incluye el espacio físico donde se encuentra la persona, la familia, las personas significativas, los profesionales de la salud y el contexto socio político, más las experiencias culturales del ser humano. La percepción que tiene la persona del ambiente está íntimamente relacionada con sus experiencias pasadas, por ello cada persona lo percibe de una manera diferente. Desde la perspectiva humanística, el ambiente no se limita al contexto que rodea a las personas, incluye también las condiciones y circunstancias que están en la persona y que determinan la interpretación que hace de la realidad. (Roy, 2009, p. 22)

También el PEP (2013) brinda un espacio para recoger desde varias miradas el concepto nuclear de cuidar, que ha sido central para el desarrollo del conocimiento de enfermería. Este concepto ha sido descrito por teóricas, como:

1. Compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros. Significa ser capaz de sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar lo que requiere para crecer (Mayeroff, 1972).

2. Un rasgo humano, una expresión altruista de amor, de valor y conexión con el otro. Es el valor central de enfermería y constituye la razón de su práctica (Boykin y Schoenhofer, 1993).
3. El compromiso moral e intencional del profesional en enfermería. Es un proceso intersubjetivo, que se demuestra a través de la interacción con el otro, en el que la persona crea el propio significado a su existencia, para promover y potencializar la dignidad humana, la totalidad y la sanación (Fawcett, 2000).
4. El cuidado de las personas define el campo de dominio de la disciplina, es el centro de interés de la práctica, por lo cual constituye la razón de ser de la misma.

Por otro lado, no basta tener presente en abordaje de la orientación curricular el metaparadigma y sus conceptos referenciales, es necesario también para el fortalecimiento de lo disciplinar en el proceso formativo de los y las estudiantes de enfermería, el conocer acerca de la jerarquía del conocimiento en sí y de la importancia que tiene el acompañamiento que pueden brindar para las acciones de cuidado en la práctica de enfermería, los modelos conceptuales y las teorías.

Acerca de la importancia de los modelos conceptuales al retomar sus principales orientaciones, el PEP (2012) expresa que:

Son un marco de referencia para la práctica, porque determinan los supuestos científicos y filosóficos y los valores de la disciplina de enfermería. Establecen el propósito y la meta de la práctica y orientan acerca de cada una de las etapas de los procesos de enfermería. Estos supuestos se fundamentan en macros de teorías como los sistemas, las teorías de

desarrollo, las teorías de necesidades, de comunicación o interacción, entre otras (Ferguson, 2005), y en corrientes filosóficas como el empirismo, post positivismo, naturalismo histórico o dialéctico y el humanismo. (Durán de Villalobos, 2001, p. 24)

En los modelos conceptuales se refleja la estructura sustantiva o conceptual de la disciplina y la estructura sintáctica de la misma. Por ello contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar la dirección en que debe desarrollarse la enfermería en el futuro (Durán de Villalobos, 2001).

Las teorías proyectan una visión sistemática de un fenómeno, concreto y específico. Algunas de ellas se derivan de un modelo conceptual, otras surgen de la práctica. Las teorías tienen como propósito describir, explicar, predecir o prescribir un fenómeno y se clasifican según su nivel de abstracción en macroteorías, teorías de mediano alcance y microteorías.

La importancia de los modelos conceptuales y teorías radica en que definen la Enfermería, favorecen el diseño de los currículos, proveen la base del lenguaje por el cual se comunican los profesionales de enfermería y mejoran la práctica, porque establecen una forma particular y única de abordar los problemas de esta y determinan las metas del cuidado y la aplicación de los procesos de enfermería (Tolley, 1995). Por lo tanto, permiten establecer con claridad la contribución de enfermería, para mejorar la calidad de vida de las personas. De esta manera favorecen la identidad y autonomía de los profesionales y mejoran la participación de los profesionales en el equipo interdisciplinario.

La práctica de enfermería

De acuerdo con el PEP:

Enfermería es una disciplina orientada a la práctica, entendida como el conjunto de momentos y oportunidades que viven las enfermeras en su ejercicio profesional en diferentes ámbitos (clínico, comunitario, docente, e investigativo); estos componen las instancias en donde se evidencian los principios teóricos, y se realiza el intercambio de argumentos entre las diferentes disciplinas relacionadas con el área de la salud y el momento en donde se generan nuevos interrogantes que llevan a la búsqueda de la verdad y de alternativas más eficientes y mejor sustentadas para el cuidado de las personas. Del mismo modo, los principios éticos y los valores morales, así como todos los aspectos actitudinales de los profesionales, tienen su verificación y se pueden observar en la práctica y su influencia es notoria en los resultados del cuidado que se brinda. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013, p. 24)

El conocimiento disciplinar de enfermería, en especial las teorías, son un componente del conocimiento básico que sirve como punto focal para la práctica basada en evidencia. De acuerdo con Carper (1978), la práctica de enfermería depende

del conocimiento del comportamiento humano en la salud y la enfermedad, de la percepción estética de las experiencias humanas, de la comprensión personal de la individualidad del ser y de su capacidad para tomar decisiones relacionadas con situaciones concretas que envuelven juicios muy particulares y juicios morales. (p. 18. Traducción propia)

Conviene resaltar que en 1995 White y, posteriormente, en 2014 Chinn y Kramer plantearon, respectivamente, la inclusión de elementos sociopolíticos y de relevancia social para cerrar el círculo de compromiso, autonomía y cambio de la práctica, que se tuvieron en cuenta en el desarrollo del curso.

La realidad territorial epistemológica de la
 asignatura Cuidado de Enfermería al Individuo,
 Familia y Comunidad

A través de la exploración que se ha realizado hasta ahora, una pregunta que surge es, entonces, ¿cómo generar nexos, interfaces y conexiones importantes, reales y significativas entre la apuesta epistemológica del PEP y el territorio denominado Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad?

Es importante señalar que en la orientación curricular epistemológica del programa de Enfermería de la Universidad del Valle surgió de una apuesta colectiva en el año 2012 al acoger los referentes de la jerarquización del conocimiento disciplinar: meta-paradigma, la visión integrativa-recíproca, el marco conceptual acompañado de la teórica Margaret Jean Watson, con la teoría de cuidado humanizado y la selección de teorías de mediano rango, como acompañantes directas o más cercanas a la realidad de las prácticas formativas en las distintas asignaturas o áreas del conocimiento del plan de estudio. A partir de ahí, se genera un nuevo interrogante: ¿Cómo situar y articular la orientación, tanto disciplinar como pedagógica en la práctica formativa de las y los aprendientes del cuidado de enfermería con personas, familias y comunidad con la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee?

El microterritorio: la asignatura Cuidado de
 Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad

Se desarrolla en el contexto del tercer semestre de la carrera profesional, con la siguiente orientación en su componente teórico y de organización en seis ejes temáticos, los cuales se evidencian en los encuentros pedagógicos.

- a. Primer eje: Los paradigmas o visiones: los dos primeros encuentros están

centrados en la caracterización y comprensión de los principales referentes que acompañan el concepto de paradigma, la caracterización del paradigma mecanicista versus el paradigma emergente, todos acompañados de otra importante reflexión, la cual es la relación del ser humano con el mundo, con el universo, con la vida y con la naturaleza.

- b. Segundo eje: Los paradigmas de enfermería y la teoría de cuidado humano: está orientado a comprender y profundizar los elementos generales del cuidado de los seres vivos (autoorganización, autoconservación: *autopoiesis*), el surgimiento del cuidado humano en la evolución histórica de la humanidad, como aspecto central para la supervivencia y la adaptación al entorno. Se centra en los aspectos generales del cuidado humano y desde enfermería como disciplina reflexiona respecto a las tres visiones o paradigmas generados a su interior (biologicista, integrativa-recíproca, unitaria-transformativa), profundiza la denominada visión integrativa-recíproca, y enfatiza el abordaje del ser en sus diferentes dimensiones: física, energética, emocional, espiritual; el ser individual y el ser social (ser holístico). Ubica a los y las estudiantes frente al marco conceptual de Margaret Jean Watson, con la teoría del cuidado humano (los procesos caritas), como orientadora de los procesos curriculares a nivel de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. Incluye también este eje los aspectos generales de los procesos de comunicación humana y los aspectos centrales de la teoría de mediano

rango, denominada de las interrelaciones de Joyce Travelbee.

- c. Tercer eje: Las y los aprendientes: integra, en primera instancia, el reflexionar con y desde el estudiante como ser holístico y sus dimensiones (físicas, energéticas, emocionales, psíquicas, espirituales), las interrelaciones en simultaneidad de las diferentes dimensiones, su individualidad y pertenencia social, promueve la creación de las historias de vida de los y las estudiantes, cúmulo de estrategias que permitan ver la simultaneidad de dimensiones del ser holístico y su linaje ancestral como un ser histórico. Es decir, su propio autoconocimiento.
- d. Cuarto eje: Los estilos de vida integra encuentros pedagógicos que posibilitan al estudiante asumirse como agente cuidador en su propio territorio: su familia, lo que facilita la comprensión y reflexión frente al estilo de vida de las personas, el papel o peso que tiene lo cultural (creencias, tradiciones, componente familiar) refrendados a través de los programas mentales que potencializan la aparición o no de factores protectores y de riesgo; elementos que también logran contrastar con el peso de lo cultural (los dispositivos y referentes creados socialmente), los cuales se adoptan de manera consciente o inconsciente del medio social, aspectos que influyen también en la configuración de las actitudes y conductas en el estilo de vida personal.
- e. Quinto eje: La familia, el contexto sociocultural, las tendencias y acciones de cuidado: encuentros orientados a comprender las diferentes dinámicas que se tejen en las familias en general, recogiendo aspectos centrales de la

historia de la familia en Colombia y la incidencia de los procesos de globalización en las familias urbanas marginales de las ciudades. También se estudia a la familia convencional en sus dinámicas del ciclo de vida familiar, desde los compromisos y tareas que asumen los integrantes de la familia, las necesidades propias o particulares de cada fase y las distintas transiciones a los que están expuestos.

- f. Sexto eje: El abordaje de cuidado de enfermería en la familia y con las personas: los encuentros pedagógicos están orientados a compartir con los y las estudiantes la utilización del método de abordaje y valoración de la familia desde el cuidado de enfermería en el ámbito comunitario, aplicando las fases centrales del proceso de cuidado de enfermería. Se llega a esto mediante la valoración por dominios¹; la complementación de la valoración de la familia con herramientas procedentes de la medicina familiar, como: el APGAR, el ecomapa o el familiograma, a fin de identificar hallazgos positivos, potencializadores y de riesgo en cada dominio explorado, acercándose así a la identificación y priorización de las principales necesidades; la concertación de los planes de cuidado en salud de la familia o sus integrantes; y la ejecución de las acciones de cuidado mediante el establecimiento de compromisos y las metas a alcanzar para fortalecer, mejorar o modificar comportamientos frente a la salud.

¹ Los dominios son áreas de exploración de situaciones relacionadas con la salud del individuo como su percepción de salud, nutrición, eliminación, actividad y reposos, entre otros. En total son 13 y son la fuente principal para los hallazgos para planear y ejecutar el cuidado.

La lectura específica de lo epistemológico en lo territorial

El territorio de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad recoge en su segundo eje, el denominado “Los paradigmas de enfermería y la teoría del cuidado humanizado”, las visiones o paradigmas que la enfermería como disciplina ha tenido para interpretar el mundo, según lo manifestado por Fawcett (2005): visión biologicista o de categorización, visión integrativa-recíproca, visión unitaria transformativa.

De tal manera, se estudia la teoría del cuidado humano de Jean Watson, comprendiendo sus premisas orientadoras, enfatizando en las cinco primeras caritas, para continuar reflexionando y vivenciando respecto a los conceptos de los procesos de comunicación humana y las premisas orientadoras de la teoría de la comunicación terapéutica o de interrelaciones o la teoría de mediano rango Joyce Travelbee (1967), con sus afirmaciones teóricas y los momentos que plantea en la interrelación persona-profesional de enfermería. También se buscan nexos e interconexiones entre los referentes presentados por las dos teóricas o autoras de las dos teorías planteadas en tiempos históricos distintos, pero contextualizados en una época del siglo XX, posiblemente incididas por diversas corrientes filosóficas, como lo manifiesta la enfermera Durán de Villalobos (2002): “La enfermería funciona integrada al desarrollo científico general, y por ello, el desarrollo del conocimiento de la enfermería y la indagación científica reciben influencias de los paradigmas generales que han marcado el desarrollo de la ciencia” (p. 9).

En tal sentido, dice el PEP, haciendo alusión a la importante influencia de los contextos sociales e históricos para enfermería:

Desde el punto de vista humanista moderno, impulsó el surgimiento de una “nueva visión” de la ciencia y un cambio en la perspectiva de enfermería, el cual se hizo evidente a finales de los 70s y comienzos de los 80s y aunque no se descartó la importancia del positivismo para el desarrollo científico, fue marcada la influencia del paradigma interpretativo, en el desarrollo del conocimiento de Enfermería. Este paradigma, tiene sus raíces en el idealismo alemán, y se ha desarrollado a través de las corrientes filosóficas post positivistas, personalista, historicista, feminista, la crítica teórica, la hermenéutica, y la fenomenología. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013, pp. 19-20)

Los planteamientos epistemológicos de la “nueva visión” se basan en la incertidumbre, la percepción mental, el holismo, los patrones, la subjetividad, los valores humanos y la integración del contexto, para tener una comprensión multidimensional de los fenómenos de interés y, con ellos, una forma nueva de desarrollar la teoría y la práctica (Munhall, 2012). El desarrollo del conocimiento que ha tenido la Enfermería fundamentado en esta nueva visión, así como la consolidación del campo de dominio de la disciplina y el cuidado de la salud, han llevado a considerar a la enfermería, más que una ciencia biológica, una ciencia humana y social (Munhall, 2012; Watson, 2008).

La “nueva visión” de la enfermería determina la perspectiva para abordar

el cuidado y el desarrollo de la ciencia y la práctica de enfermería, enfocándose tanto en fenómenos objetivos que pueden observarse, medirse y registrarse, como en las experiencias subjetivas de las personas, para lo cual se utilizan métodos de investigación cuantitativos y cualitativos y, naturalmente, dirigen la práctica hacia propuestas que plantean que esa práctica debe apuntar a la solución de los problemas de Enfermería con énfasis en los elementos contextuales que rigen la conducta de los humanos. (Fawcett y DeSanto-Madeya, 2013)

Por su parte, la disciplina y profesión de enfermería, según lo manifiesta el PEP:

tiene cuatro elementos que guían su desarrollo: el humanismo como elemento único para entender al ser humano, el cuidado como núcleo disciplinar, la salud como elemento fundamental de la práctica y la práctica misma como fundamento e instrumento para su desarrollo. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013, p. 18)

Respecto a la importancia de ser orientado por un modelo conceptual (los referentes que pueden guiar el abordaje de la práctica), Durán de Villalobos (2007) recoge lo expresado por Fawcett:

el modelo conceptual ofrece una perspectiva profesional, es decir, que la práctica sustentada en un modelo se desarrolla bajo ciertas premisas básicas, que le imprimen características específicas a esa práctica. Y la enfermera/o que se identifica con el modelo acepta que la realidad de la persona y la suya propia se comportan de acuerdo con esos supuestos o guías paradigmáticas filosóficas y teóricas (sistemas,

adaptación, desarrollo, interacción simbólica, etc). (p. 168)

Es importante entonces señalar que no basta con un modelo conceptual, se requiere la orientación de las teorías de enfermería. Al respecto, Durán de Villalobos (2007) señala la importancia de ellas desde lo expresado por Fawcett, que se resume en la Figura 3.

Adicionalmente, Fawcett afirma sobre las macroteorías:

cuando se asocian con una disciplina profesional, como la enfermería, mantienen un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad profesional; sin embargo, su papel dentro de la evolución y desarrollo del conocimiento disminuye una vez que una masa crítica de realización científica se produce, a partir e independientemente de estas teorías o modelos conceptuales, y se abren paso las teorías de rango medio. (citado en Durán de Villalobos, 2001, p. 167)



Figura 3. Teorías de la enfermería según sus rangos

Fuente: elaboración a partir de Durán de Villalobos (2001).

El rol promotor del PEP versus el rol epistemológico en el territorio de la asignatura

Al retomar lo expresado en el PEP con relación a la importancia del marco conceptual, se destacan múltiples ideas-fuerzas, distinguidas y comprendidas a nivel microcurricular, las cuales:

- Favorecen el diseño de los currículos.
- Proveen la base del lenguaje por el cual se comunican los profesionales en enfermería y mejoran la práctica.
- Establecen una forma particular y única de abordar los problemas.
- Determinan las metas del cuidado y la aplicación de los procesos de enfermería. (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013)

Las anteriores ideas-fuerzas distinguidas en el contexto del PEP han promovido importantes movilizaciones y cambios a nivel de la práctica pedagógica y formativa en el escenario de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad, y también en el contexto pedagógico (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013). Se presentan algunas reflexiones asumidas en la vivencia territorial que se han denominado aprendiencias, concepto utilizado por Assman (2002) en su libro *Placer y ternura en la educación: Hacia una sociedad aprendiente*, para referirse a los aprendizajes generados a partir de la vida cotidiana, en las experiencias mismas de esta realidad en el contexto del territorio.

Favorecen el diseño de los currículos: es pertinente señalar la ganancia y el salto cualitativo obtenidos en la nueva orientación curricular del programa de Enfermería de la Universidad del Valle a partir del

redireccionamiento del PEP (2012) y con el acogimiento del componente epistemológico de lo disciplinar, lo que ha dado lugar a resignificar de manera colectiva el apostar dentro de las filosofías por la visión integrativa recíproca (VIR), como gran escenario orientador de lo curricular junto con la articulación de la macroteoría de los cuidados humanos de Jean Watson. Dejar explícitos desde el punto de vista curricular estos dos elementos conceptuales implican la necesidad de generar nuevas apuestas en las realidades específicas y particulares; es un llamamiento para proponer, recrear, movilizar y optar por otros nuevos referentes, es decir, buscar sentidos innovadores en la apuesta territorial. Najmanovich (2011), en su libro *Mirad con ojos nuevos*, describe:

El tránsito hacia un pensamiento complejo no implica meramente un cambio de paradigmas, sino una transformación global de nuestra forma de experimentar el mundo, de co-construirlo en las interacciones, de concebir y vivir nuestra participación en él, de producir, compartir y validar el conocimiento. Necesitamos nuevas cartografías, y sobre todo nuevas formas de cartografiar: debemos buscar otros instrumentos conceptuales y crear nuevas herramientas que nos permitan movernos sobre territorios fluidos. (p. 29)

Es decir, se está ante el compromiso de resignificar los referentes conceptuales que orientan desde el PEP y darles nuevos sentidos y vibraciones desde las realidades particulares.

Proveen la base del lenguaje por el cual se comunican los profesionales de enfermería y mejoran la práctica: el lenguaje es un dispositivo central en la evolución del ser humano, el cual ha permitido la construcción de la cultura, elemento manifestado por Edgar Morín en los contextos del pensamiento complejo de la década de los setenta.

El autor describe al lenguaje como el predecesor de la cultura, concebida esta como todas las expresiones (ideas, creencias, mitos, costumbres, hábitos, saber hacer, técnicas, valores), dispositivos que se perpetúan de generación en generación y tienen peso en la concepción individual tanto como en la complejidad social respecto a la construcción de la cultura (Morin, 2003).

También el lenguaje no puede ser comprendido solo como una serie de signos que se juntan para ser leídos, describir objetos o circunstancias o dar cuenta de lo que nos rodea. Echeverría (2004) expresa en su libro *Ontología del lenguaje* el papel del lenguaje según tres perspectivas: “la Interpretación de los seres humanos como seres lingüísticos; la interpretación del lenguaje como un dispositivo generativo; y la interpretación respecto a que los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él” (pp. 31-36).

El segundo pilar de la apuesta del PEP propone al *lenguaje como generativo* (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013). Es importante señalar lo que expresa Echeverría (2004) respecto a que por avances de la filosofía del lenguaje se considera al lenguaje como algo que va más allá de describir nuestro entorno, sino se le referencia como el creador de realidades, sin confundir o negar la existencia de la realidad externa, la cual existe para cada uno de nosotros a través del lenguaje. Esa connotación de lenguaje como elemento generativo conlleva el planteamiento de que el lenguaje es acción, pudiendo implicar o tejer el curso cotidiano de los acontecimientos de nuestras vidas diarias individuales y colectivas; es decir, a través del lenguaje hacemos que las cosas ocurran, por que cuando hablamos se van tejiendo las realidades mediante la

expresión de las ideas, anhelos, esperanzas y proyecciones.

Puestos en contexto, desde las anteriores reflexiones se construye el punto de partida en el escenario de la asignatura Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad, con los referentes mencionados en el capítulo anterior y con relación a la visión integrativa recíproca y sus dos conceptos centrales (el ser holístico y la interrelación con el entorno). Estos se unen a los aspectos orientadores de la *teoría de cuidado humanizado* y a la *teoría de mediano rango* de Joyce Travelbee (1967), los cuales se estudian, conversan, reflexionan en el grupo de las docentes acompañantes en el periodo preparatorio para el inicio de la asignatura y en el desarrollo de la práctica del cuidado a las personas, las familias y las comunidades.

Los anteriores elementos permiten compartir un lenguaje común en una actitud proactiva, se integran referentes conceptuales importantes para la formación de los agentes cuidadores y la enseñanza del cuidado en el contexto pedagógico, así como los aspectos centrales en el acompañamiento por parte de las docentes. También el lenguaje permite la apropiación de los sentidos y significados de los distintos referentes conceptuales que guían la práctica del cuidado para los aprendientes o agentes cuidadores, haciendo de ella un proceso de aprendizajes connotados por la deliberación, la reflexión, la abstracción, la orientación y el desarrollo de la práctica del cuidado en sí, guiada desde un referente particular como es la teoría de rango medio de las interrelaciones humanas.

Establecen una forma particular y única de abordar los problemas de esta disciplina. Es decir, la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad, siendo una de las primeras asignaturas de la

formación profesional, se constituye en un excelente y particular camino de abordar la práctica del cuidado de enfermería con el acompañamiento de una teórica de rango medio, entendiendo varios aspectos: los referentes conceptuales de la teórica acompañante, Travelbee (1967), deben:

1. Ser entendidos, estudiados y comprendidos por los y las aprendientes.
2. Ser comprendido los referentes teóricos en su papel de orientadores de las relaciones interpersonales, que se tejen en el cuidado que se brinda a la persona y la familia.
3. Permitir que se establezca una verdadera interrelación terapéutica, la cual fluye de manera distinta según cada encuentro entre el agente cuidador y la persona o familia.
4. Posibilitar la intervención de las acciones de cuidado a través de los encuentros, que se han denominado visitas domiciliarias para desarrollar temas o acciones de cuidado específicos relacionados con los hallazgos encontrados en la valoración de la familia.

Determinan las metas del cuidado y la aplicación de los procesos de enfermería. El acompañamiento de los referentes conceptuales de la teórica de mediano rango en la práctica del cuidado a personas y familias, el cual permite, en los tiempos que se disponen en las prácticas pedagógicas del cuidado, establecer y permear el ambiente de interrelación que surge entre la familia y el agente cuidador, desarrollando acciones de cuidado específicas de fomento de factores protectores e intervención sobre algunos factores de riesgo; todo ello en el escenario de la práctica de cuidado.

Capítulo 2

El aterrizaje de los marcos conceptuales de las teóricas en el territorio de la asignatura

Como ya se mencionó anteriormente, la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad está organizada en varios ejes: los paradigmas, las visiones de enfermería, teorías del cuidado humano, el ser holístico: el autoconocimiento, el estilo de vida, aspectos ambientales, la valoración y el cuidado en la familia. El orden se ve representado en la Figura 4.



Figura 4. Ejes orientadores de la asignatura

Es de interés a partir de este momento retomar para el actual contexto los aspectos presentados por la Dra. Jean Watson (acogida en la Escuela de Enfermería, Universidad del Valle), como teórica acompañante de sus procesos formativos curriculares y académicos,

junto con algunos aspectos de la teoría de interrelaciones de Joyce Travelbee (1967), como teórica de mediano rango acompañante de la práctica de cuidado de enfermería a personas y familias.

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940, fue a la Escuela de Enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961. Después de trasladarse a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad. Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964, en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966, en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973, en Boulder. Es importante señalar la gran coincidencia de los conceptos e ideas fuerza de la teoría de Watson con aspectos centrales de la filosofía oriental.

Con relación a los referentes conceptuales de la teoría de cuidado humanizado, estos serán presentados en el contexto desde la teoría del cuidado humanizado con sus respectivas afirmaciones teóricas orientadoras (Watson, 2008) y las conferencias escuchadas en seminarios en los cuales se ha asistido como docente de la Escuela de Enfermería (San Juan de Pasto, 2008, en la Universidad Mariana, denominado “Primer Seminario Internacional del Cuidado”), junto con el encuentro de cuidado de enfermería acompañados de la Dra. Jean Watson, desarrollado en la Universidad del Quindío en el 2014; también con los referentes situados por Urra, Jana y García (2011) y Gómez y Gutiérrez (2011). A la reflexión actual se suman otros elementos que se han ido distinguiendo a la luz de la aproximación en otras áreas del conocimiento en los cuales

se ha participado en carácter formativo y profesional.

Es también el interés traer de manera significativa al presente contexto los referentes que plantea la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee (1967); ambas como acompañantes del proceso formativo de los estudiantes como agentes cuidadores y de la práctica de cuidado con las personas, familia y comunidad.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Watson (2008) delinea los aspectos centrales o premisas o afirmaciones de la teoría del cuidado humanizado centrándose en los siguientes elementos o afirmaciones teóricas orientadoras:

1. El cuidado es transpersonal: se toca la vida de la persona, pues es algo que va más allá de las dos personas (paciente y el profesional de enfermería), todo esto afectado por los pensamientos y actitudes del profesional de enfermería.
2. El cuidado integra modalidades de curación y sanación.
3. Señala que el profesional en enfermería tiene valores (amor, solidaridad, compasión, perdón, etc.), y estos los trae y proyecta a través del campo electromagnético que cada persona tiene, a través de pensamientos, actitudes y comportamientos que afectan al campo electromagnético de las otras personas.
4. El lenguaje que maneja ha de unir el amor, el corazón y el cuidado.
5. En la concepción de lo humano surge la ética de la cara, o de la conexión

“cara a cara”: plantea que es lo que permite ver la profundidad de nuestra propia humanidad.

6. Invita a pasar de ver el caso (persona-objeto), a ver al sujeto, al ser humano que hay detrás de cada situación de cuidado. Es a ese ser humano a quien se cuida y se ayuda.
7. Fomenta pasar de la concepción de un trabajo a la presencia amorosa para la persona que se cuida.
8. Estimula a pasar de ver un material o una historia clínicos *a ver a las personas como personas*, que son de dimensión: mente, cuerpo y espíritu.
9. Describe una premisa central de su teoría, la concepción de lo humano, en una visión de conexión del hombre como parte integrante de la energía del universo.

Fundamentalmente, las diez caritas de la teoría de cuidado humanizado de Watson se identifican de la siguiente manera:



Figura 5. Diez caritas de la teoría de cuidado humanizado

Fuente: elaboración a partir de Watson (2009).

Orientaciones de las cinco primeras caritas, teoría de cuidado humano

Es importante señalar en el presente contexto que las cinco primeras caritas de la teoría de Watson son las caritas de énfasis para el proceso formativo de la asignatura en mención y orientan la intención curricular y pedagógica de la misma, la cual se desarrolla con y para los estudiantes de tercer semestre, quienes participan en la asignatura en mención central para este libro y se asumen como agentes cuidadores de la salud.

Las otras caritas (de la sexta a la décima) de la teoría del cuidado humanizado también recobran su importancia en el actual escenario, de tal modo pasan a ser explicadas a continuación.



Figura 6. Las cinco primeras caritas de la teoría del cuidado humanizado son el énfasis de la formación de los agentes cuidadores

Fuente: elaboración a partir de Watson (2008).

Primer proceso: practicar de manera amorosa, amable, ecuánime para sí misma y para otros. Refieren Gómez y Gutiérrez (2011) que para Watson “el cuidado tiene que estar fundamentado en un conjunto de va-

lores humanos universales como son: amabilidad, preocupación amor por sí mismo y por los otros” (p. 151). El agente cuidador tiene prácticas personales, las cuales están orientadas por sus propios centros de valía, las ha elaborado a través de su trayectoria familiar, son elementos que amplía y cultiva en el nivel educativo, en la vivencia misma, lo cual le brinda un bagaje ético.

Igualmente, el hacerse consciente y tener intenciones de cuidar a otros, lo ubica en el escenario del cuidado directo de la persona humana, cuyo modelo ha de estar centrado en su propio corazón, el cual es fuente de verdad, de compasión, amor, su expresión propia como ser humano; pues es la propia humanidad la que “toca” al otro ser. Plantea que la vivencia del cuidado se da a través del corazón, le da importancia al silencio, a la vibración, al aprecio, a la interrelación, emociones que se conectan con el entorno y generan un campo electromagnético que irradia un campo positivo que afecta al agente cuidador y afecta a los demás.

Segundo proceso: estar presente auténticamente, capacitar, orientar y honrar la fe y la esperanza y un sistema de creencias profundo. Ser fuente de esperanza. Gómez y Gutiérrez (2011) manifiestan que Watson se refiere a los factores cuidativos de fe y



Figura 7. Agente cuidador en interrelación con la familia. Ejemplo de carita 1

Fuente: archivo propio.

esperanza ligada a un lenguaje ampliado que busca hacerse más explícito con respecto al nivel de autenticidad para cuidar de los otros, acogiendo su sistema de creencias y su intersubjetividad: los sentidos alcanzados a través de su trayecto de vida. Refiere Watson, en el Primer Seminario Internacional del Cuidado, desarrollado en el 2008 en la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia, que si se es auténtico con la presencia en el cuidado del otro, la persona lo puede leer de una manera especial y puede asimilar como una luz incentivadora de apoyo, ayuda, confianza y esperanza.



Figura 8. Agente cuidador en interacción con la familia.
Ejemplo de carita 2

Fuente: archivo propio.

Tercer proceso: el agente cuidador debe desarrollar o requiere tener sensibilidad con el mismo. Es decir, requiere de caminar y construir una línea importante en el área de su desarrollo personal, entendiendo la necesidad de trabajar sobre su interior, lo cual permite proyectar autenticidad en la relación consigo mismo y con los demás.

Cuarto proceso: sostener y desarrollar una relación de cuidado auténtica de ayuda-confianza. Manifiestan Gómez y Gutiérrez (2011) que para Watson “el cuidado centrado en las relaciones se considera intrínseco para sanar y fundamento para reformar el cuidado de la salud a un nivel más profundo, que va más allá de enfocarse en un cambio de ca-



Figura 9. Taller de autoconocimiento con los agentes cuidadores. Ejemplo de carita 3

Fuente: archivo propio.

rácter superficial económico” (p. 153). Aquí juega un papel muy importante en la relación con la persona o familia, el escuchar las historias, el valorar las expresiones positivas y negativas de la persona; lo anterior crea o promueve espacios de expresión que algunos denominan “espacios de sanación” y la catarsis de situaciones que vive la persona, situación que puede promover o hacer que la persona vea las circunstancias o situaciones desde otra óptica.



Carita 4: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza es crucial para el éxito de un cuidado transpersonal, permeado por una relación de confianza, de aceptación de la expresión de sentimientos que implica empatía, afecto y comunicación eficaz.

Figura 10. Agente cuidador en acciones de cuidado educativo con madre lactante. Ejemplo de carita 4

Fuente: archivo propio.

Quinto proceso: estar presente en la relación del agente de cuidado con la persona o familia significa ser apoyo para la expresión y aceptación de los sentimientos. Gómez y Gutiérrez (2011) señalan que para Watson “es a través del estar presente y permitir la expresión constructiva de todos los sentimientos como se puede crear una base para confiar y confiar para cuidar” (p. 154). En el quinto proceso el enfermero ha de estar preparado para la expresión y aceptación de los sentimientos de la personas o familias; disponiéndose a reconocer y comprender que la situación emocional e intelectual hace parte de la misma vivencia de un ser integral.



Carita 5: estar presente, así como promover el apoyo de la expresión y aceptación de los sentimientos.

Figura 11. Agente cuidador en interacción con madre cabeza de hogar. Ejemplo de carita 5

Fuente: archivo propio.

Sexto proceso: uso creativo de sí mismo y de todas las formas de conocer, ser, hacer parte del proceso del cuidado. Gómez y Gutiérrez (2011) enfatizan que para Watson “la enfermería profesional comprende una lógica sistemática, junto con imaginación y creatividad” (p. 155). También señala Watson que: “Aunque el proceso de enfermería es reconocido como un proceso sistemático que guía la toma de decisiones de enfermería, señala que su idea de cuidar cómo creativo, intuitivo, estético, ético, personal y aun espiritual” (p. 155). En este orden de ideas, Watson señala que, aunque el

proceso de enfermería es reconocido como sistemático que guía la toma de decisiones de enfermería, su idea más expandida del proceso cuidar/caritas no es ni sistemático, ni lineal (como se citó en Gómez y Gutiérrez, 2011).

Esta carita incorpora el uso de métodos de resolución de problemas para la toma de decisiones, comprometiendo a la enfermería en contribuir en la solución de los problemas. Por ello, el estudiante de enfermería no puede llegar a realizar un listado de necesidades, debe darle paso al conocimiento personal, estético, ético a la experiencia y a lo espiritual. Todos estos conocimientos han de ser utilizados por el profesional de enfermería y ponerlos al servicio de las personas a quien cuida.

Séptimo proceso: el rol que juega el aprendizaje y la enseñanza interpersonal. El profesional de enfermería ha de comprender que la orientación y la educación va más allá de la información, debe tomar el marco de referencia de la otra persona: sus significados, su cosmovisión. Su rol es capacitar, formar, entrenar a las personas para que tomen otras decisiones por su salud.

Octavo proceso: crear un ambiente de sanidad para todos. Para Watson, según lo manifiestan Gómez y Gutiérrez (2011), “las



Carita 6: el agente cuidador ha de utilizar métodos: sistémicos, organizados, creativos, estéticos, éticos.

Figura 12. Agente cuidador en entrevista de exploración de estilos de vida. Ejemplo de carita 6

Fuente: archivo propio.



Carita 7: el agente cuidador ha de promover o permitir en la persona derivar sus reflexiones y actuaciones hacia la responsabilidad de la salud y bienestar.

Figura 13. Adulto mayor participando procesos reflexivos de su salud. Ejemplo de carita 7

Fuente: archivo propio.

medidas de comodidad pueden ser de apoyo, protección y aun de corrección de un ambiente interno y externo de la persona” (p. 157). Es trascender el medio físico, pues el agente cuidador hace parte del medio ambiente; debe explorar aspectos como el color, la luz, el sonido, referentes claves que hacen parte del medio ambiente y estos han de proporcionar comodidad para la persona y se convierte en lugar de sanación. También para Watson, estas acciones comprenden el utilizar otras técnicas: sentarse con el paciente, compartir con la familia. El profesional de enfermería requiere centrarse y retomar modalidades alternativas (florales, sanación pránica, toque sanador, yoga, etc.) (Gómez y Gutiérrez, 2011).



Carita 8: el agente cuidador ha de promover un entorno de apoyo, protección mental, físico, sociocultural y espiritual.

Figura 14. Proporcionar un ambiente sanador. Ejemplo de carita 8

Fuente: archivo propio.

Noveno proceso: asistencia en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa. Relatan Gómez y Gutiérrez (2011) que para Watson uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad es que los agentes cuidadores tienen acceso a la totalidad del ser humano. Los profesionales de la salud tienen el honor íntimo de ayudar a otros a gratificar sus necesidades humanas básicas, específicamente cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad. Los profesionales en enfermería no solo ayudan a las personas en necesidades básicas (medidas higiénicas, de confort, alimentación, desplazamiento, etc.), deben ser conscientes de que tocan a la persona con: mente, corazón, alma; pueden asistir a las personas con necesidades básicas cuando no las pueden suplir solas; sin embargo, el profesional en enfermería debe mirar su gran tarea mundial: individual, grupal, colectiva; siendo consciente de jugar un rol importante para abordar la individualidad y la totalidad (Gómez y Gutiérrez, 2011).



Carita 9: el agente cuidador reconoce necesidades biofísicas, psicofísicas e interpersonales de ella misma y del paciente. Estos requieren satisfacer las necesidades de orden inferior o básicas (alimentación, confort), y simultáneamente satisfacer las de orden superior (emocionales, interpersonales y espirituales).

Figura 15. Agente cuidador brindando masaje terapéutico. Ejemplo de carita 9

Fuente: archivo propio.

Décimo proceso: Apertura a lo existencial, a lo fenomenológico. Tal como lo expresa en la teoría del cuidado humanizado, lo reafirma en el encuentro académico desarrollado en el 2014 en la Universidad del Quindío, donde nuevamente plantea que el agente cuidador ha de ser consciente de que no se tienen todas las respuestas a las diversas situaciones o necesidades de los seres humanos, siendo necesario dar apertura en la concepción del cuidado a la presencia de eventos espirituales, misterios, milagros, que existen en la naturaleza y en la vida de las personas, pudiéndose hacer presentes en las situaciones que afectan o desequilibran la salud en las personas (Watson, 2008, 2009).

Señala Watson (2007) en su libro *Nursing: Human science and human care* que la apertura a lo existencial es darle paso a la existencia de otros referentes distintos al mundo de la laicidad, donde pueden concurrir lo científico y lo espiritual, lo inimaginable, lo extraordinario, el mundo de los misterios y la conexión con el universo, siendo parte de él y reflejándose también en la persona.



Carita 10: En la existencia de otros referentes distintos al mundo de la logicidad, concurren lo científico y lo espiritual, lo inimaginable, lo extraordinario.

Figura 16. El universo: el gran escenario de nuestras vidas.
Ejemplo de carita 10

Principales referentes teóricos de Joyce Travelbee (teoría de las interrelaciones)

Las afirmaciones son los referentes teóricos o conceptuales utilizados por Travelbee para construir la teoría de mediano rango llamada de interrelaciones

Según la búsqueda bibliográfica realizada para conocer mayormente a Travelbee, se recoge lo planteado por Nuria Alcázar Eraus, Nerea De la Morena Pérez y Alba Rodríguez Hernández (2017), quienes mencionan que las premisas de la teoría de Travelbee tienen una gran coincidencia con la teórica Ida Jean Orlando, señalando también la gran influencia desde la teoría de la logoterapia de Viktor Frank, quien sostiene que el paciente se encuentra reorientado hacia el sentido de la vida. Así se considera que Travelbee basó sus afirmaciones desde el campo de la logoterapia con su concierne aplicación de las observaciones en el campo de trabajo de psiquiatría. En 1969, Travelbee publicó su libro *Intervention in psychiatric nursing*, los elementos planteados por ella fueron considerados de gran aplicabilidad para el campo de la psiquiatría. La autora expresa que la comunicación y el deseo de comunicarse son necesarios para una buena práctica de enfermería, ya que posibilitan «conocer a las personas enfermas, determinar y satisfacer las necesidades de enfermería y lograr el propósito de la enfermería» (p. 102). Por lo tanto, las conexiones interpersonales en constante evolución promueven la comprensión de la enfermedad y el sufrimiento. Así su libro fue traducido al español en 1979 como *Intervención en enfermería psiquiátrica: El proceso de la relación persona a persona*; se destaca de este último las siguientes premisas de Woods y Catanzaro (1988):

- a. El objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación persona-persona.
- b. La mayoría de las personas experimentan, en un momento u otro de su vida y en diversos grados, sentimientos de alegría, felicidad y amor.
- c. Todas las personas se enfrentan a la enfermedad y el dolor (sufrimiento mental, psíquico, espiritual), en algún momento de la vida y finalmente han de enfrentar la muerte.
- d. Es responsabilidad del profesional de enfermería ayudar a las personas y posibilitar el encuentro con un sentido de la experiencia de salud.



Figura 17. Proceso de interrelación agente cuidador y mujer cuidadora en familia

Fuente: Archivo propio.

Los elementos centrales en el proceso de interrelación con las personas y familias

La premisas o afirmaciones de la relación terapéutica de Travelbee son planteadas por Alcázar *et al.* (2017), estas se expresan en la Tabla 1.

Tabla 1. Premisas o afirmaciones en el proceso de interrelación con las personas y familias



Declara que el proceso de cuidado es interpersonal, está basado en una experiencia entre el agente cuidador y la persona.



El agente cuidador será proveedor de cuidados, administrará los tratamientos, acompañará, será confidente, proveedor de confort, tranquilidad; la comprensión se destaca como una característica central, pues la persona coloca su situación de salud bajo el cuidado profesional.



Existen otras dos claves centrales en esa interrelación: la confidencialidad y la escucha empática.



El colocarse en el lugar de la persona (ponerse los botines del otro) para comprenderlo de una mejor forma o desde su historia.

Establece una relación de legitimidad y cercanía, así el encuentro tras encuentro la conversación se vuelve más fluida.



El compromiso emocional: Capacidad de interesarse por la otra persona, por ello plantea la necesidad del autoconocimiento en el agente cuidador: amor consigo mismo, y de incorporar la legitimidad de las personas, de sus actitudes y conductas, considerada como un proceso difícil porque como seres humanos rechazamos algunas conductas de los demás.



Actitud no juzgadora: Es entender que cada persona tiene sus propios referentes o maneras de ver o comprender las situaciones de su propia vida, posturas que le permiten asumir y vivir las circunstancias de la vida.

Aceptación: Es un proceso difícil porque como seres humanos rechazamos conductas de los demás; nos corresponde entender y comprender a las personas desde sus propias vivencias e historia de vida.

Aproximación de conectores entre la teoría de Watson y la de Joyce Travelbee

La jerarquía del conocimiento de enfermería se establece a partir de los aportes de Fawcett (1995), y estos han generado otras concepciones de la disciplina de enfermería, que han sido agrupadas por Kérouac *et al.* (1996) según las bases filosóficas y científicas que acompañan a seis escuelas de pensamiento de enfermería, entre las cuales se destacan dos por tener una particular relación con el presente texto (Kérouac *et al.*, 2007): escuela de la interacción y la escuela del *caring*.

Escuela de la interacción: Las teóricas de esta escuela se inspiraron en teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. El cuidado se da en un proceso interactivo y de acción humanitaria, no mecánica. El profesional de enfermería debe clarificar sus propios valores y utilizar su propia persona de manera terapéutica. Se usa la intuición y la subjetividad en los cuidados. Entre las teóricas están: Peplau, Orlando, Travelbee, Wiedenbach y King.

Escuela del *caring*: Las teóricas de esta escuela creen que los profesionales en enfermería pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura y se integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. Los conceptos centrales son *caring* y cultura. Esta escuela se sitúa en la orientación de apertura hacia el mundo y en el paradigma de la transformación. Como ejemplo de teóricas destacan Leininger y Watson.

Aquí se proponen unas posibles conexiones entre la gran teoría de cuidado humanizado de Jean Watson, acompañante de la formación y la orientación curricular en la

Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle durante el año 2013, y la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee, acompañante directa de la práctica del cuidado a personas, familias y comunidad. Estas teóricas están circunscritas en periodos cronológicos diferentes: Travelbee vivió entre 1926 y 1973, y Jean Watson nació en 1941 y está cerca a cumplir sus ochenta y cinco años. Sus planteamientos presentan elementos referenciales de escuelas de pensamiento de enfermería pertenecientes a contextos históricos singulares, aunque entre sus apuestas o referentes muestran algunas particularidades y aproximaciones.

En esta línea, Fawcett (2005) describe la manera como Slife y Williams (1995) enuncian que todas las teorías han implicado una comprensión acerca del mundo que son cruciales para su formulación y su uso, en otras palabras, todas las teorías tienen suposiciones e implicaciones dentro de ellas y se derivan de contextos culturales e históricos que les dan significado e influencia y la forma como se entienden y se aplican.

En tal sentido se considera en el presente contexto que ambas teóricas también comparten marcos de pensamiento orientadores en sus elementos teóricos, referenciados por la nueva perspectiva de enfermería, como lo refiere el PEP (Universidad del Valle, Escuela de Enfermería, 2013). Los planteamientos epistemológicos de la “nueva visión” se basan en la incertidumbre, la percepción mental, el holismo, los patrones, la subjetividad, los valores humanos, y la integración del contexto, para tener una comprensión multidimensional de los fenómenos de interés y con ellos, una forma nueva de desarrollar la teoría y la práctica.

Tabla 2. Comparativa de referentes análoga en las teorías de Watson y Travelbee

Watson	Travelbee
El proceso de cuidado es transpersonal. Es algo que va más allá de las dos personas (paciente y el agente cuidador, todo esto afectado por los pensamientos y actitudes de este último), la interrelación va más allá de un estudio de caso, a tocar a las personas desde y con el corazón, desde el alma, desde el compartir.	El proceso de cuidado es interpersonal. El cuidado se consigue por medio del establecimiento de una relación persona-persona. Es responsabilidad del profesional de enfermería ayudar a las personas y posibilitar el encuentro con un sentido de la experiencia de salud.
El agente cuidador tiene un centro de valía que a su vez hace parte o está fundamentado en una serie de valores humanos universales: amabilidad, solidaridad preocupación y amor por sí mismo y por los otros.	El agente cuidador proveerá cuidados, compañía, confidencialidad. Proveerá confort, tranquilidad; la comprensión se destaca como una característica central o clave pues la persona a cargo coloca su situación de salud bajo el cuidado profesional.
Desarrollar y sostener una relación de cuidado auténtico, debe hacerse explícito en las relaciones de ayuda y confianza que se entretengan entre el agente cuidador y la persona cuidada.	Las claves de la interrelación en el cuidado: entre el agente cuidador y la persona están en la comprensión, la confidencialidad y la escucha empática.
Estar presente auténticamente, orientar y honrar la fe y un sistema de creencias profundo, al igual que el mundo de la vida subjetiva de uno mismo y del otro.	El compromiso emocional: capacidad de interesarse por la otra persona, Incorpora la legitimidad, considerada como un proceso difícil porque como seres humanos, rechazamos conductas en y de los demás.
El agente cuidador ha de tener sensibilidad consigo mismo, ha de construir una línea de crecimiento personal, y al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos el agente cuidador se torna más auténtica, genuina y sensible para proveer cuidado.	Se requiere del autoconocimiento del profesional en enfermería: debe conocerse mayormente, identificar sus fortalezas, valores, limitantes, promoviendo la capacidad de aceptación de sí mismo y de los demás.

Fuente: elaborado a partir de Travelbee (1967) y Watson (2007, 2008).

Elementos teóricos de la teoría de rango medio: interrelaciones

La enfermera norteamericana Joyce Travelbee (1926-1973), desde el ejercicio de la enfermería psiquiátrica, escribió los referentes centrales de su construcción teórica: Teoría de las interrelaciones personales.

Joyce Travelbee propone para el profesional de enfermería tres aspectos centrales “en el arte de cuidar”, planteando que la interrelación persona cuidada y el agente de cuidado no es cualquier interrelación, es una relación terapéutica o de ayuda o que se basa en unos elementos a partir de la prepa-

ración de cada encuentro, de entender que la interrelación se construye en un proceso de intercambio y crecimiento mutuo. Así lo refieren Alcázar *et al.* (2017) en su artículo denominado “Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de Salud mental”: “La relación de ayuda que establece Travelbee en su modelo, es una relación interpersonal entre dos personas (enfermera-paciente) con unas características muy concretas. No sirve cualquier relación interpersonal entre enfermera y paciente” (pp. 9-10). Para ser considerada relación de ayuda se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

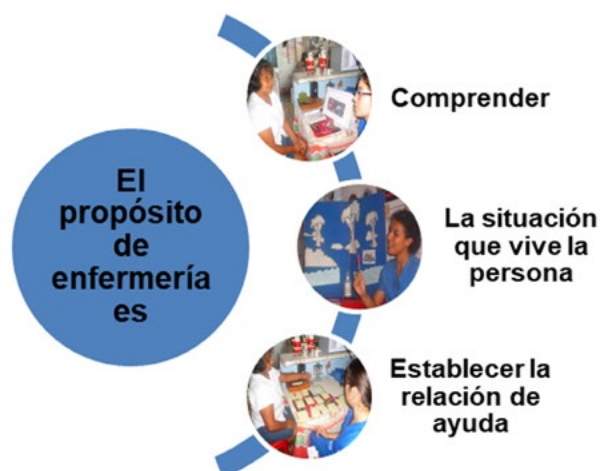


Figura 18. Ejes centrales de la teoría de las interrelaciones personales

Fuente: elaboración con base en Travelbee (1967).

- Es una relación planificada, deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla.
- Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.
- Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.
- El contenido de lo que se dialoga es pertinente, relevante a la situación de vida del consultante en el aquí y el ahora. Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.



Figura 19. Elementos centrales de la acción de cuidar a otros mediante una relación terapéutica

Fuente: elaboración a partir de la teoría de Travelbee (1967).

Joyce Travelbee también señala una serie de apuestas y referentes que ha de brindar el profesional en enfermería en su acción de cuidar a otros mediante una relación terapéutica, la autora plantea: aptitud para amar, la capacidad de enfrentar la realidad y el descubrir el propósito o sentido aportado por cada experiencia.



Figura 20. Los momentos que se viven en la comunicación o la interrelación terapéutica

Fuente: elaboración a partir de la teoría de Travelbee (1967).

A continuación, en la Tabla 3, se presentan los aspectos centrales, manifestados por la enfermera Travelbee, en los momentos que se viven en la comunicación terapéutica.

Tabla 3. Aspectos centrales de la comunicación terapéutica

Encuentro original: Emergen sentimientos en la interacción; se observa al otro, el agente cuidador observa a la persona: miradas, gestos, expectativas iniciales, formas como se expresa (lenguaje), sus posturas. La persona también observa al agente cuidador, sus gestos, expresiones, su postura, su forma de vestir, su rostro y manifestaciones.



Emergen identidades: Empiezan a establecerse enlaces, mayor interés por quién es el otro(a), sus historias de vida, sus antecedentes importantes, identificación de aquellos sucesos que han incidido en la persona, su situación de vulnerabilidad actual. La valoración del otro ser humano.



La empatía: Habilidad para comprender (salir de los propios botines del agente cuidador) y entender las circunstancias de la persona. Se inicia la comprensión de algunas actitudes, formas de ver las cosas y del comportamiento de la persona. La escucha es un elemento vital en esta fase.



La simpatía: Capacidad de entrar o compartir los sentimientos, afectos, emociones o intereses del otro y las circunstancias que ha vivido o está viviendo. El profesional de enfermería explica u orienta sobre los que puede esperarse, informa de los objetivos a alcanzar. Aflojan los sentimientos de confianza, comprensión y seguridad mutua.



La compenetración: Interrelación cercana de sentimientos: pensamientos, emociones, sentimientos (angustias, temores, expectativas, etc.) transmitidos y comunicados de un ser humano a otro. Es el momento de la comprensión por lo que se está viviendo. Posibilita la búsqueda de sentidos por lo que se está experimentando (aprendizajes, fortalezas, aspectos vividos y sus significados).

Fuente: elaboración con archivos propios y a partir de la teoría de Travelbee (1967).

En el contexto de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad, los referentes de los momentos de la comunicación terapéutica o de las interrelaciones se trabajan con los y las estudiantes, precediendo un aprestamiento pedagógico en la teoría de comunicación humana, las barreras en los procesos comunicativos y el cómo cultivar habilidades comunicativas (elementos que son presentadas en el próximo capítulo), que luego le permiten al agente cuidador ubicarse de manera específica en la teoría de mediano rango de Travelbee (1967).

En el siguiente capítulo se describe toda la orientación pedagógica que se brinda como elemento preparatorio para la comprensión de la importancia y relevancia de la teoría de la comunicación y las relaciones interpersonales en las acciones de cuidado con personas y familias.

Capítulo 3

Aprestamiento pedagógico para la comprensión y vivencia de los procesos de la interrelación terapéutica

La orientación pedagógica de la asignatura Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad ha estado interesada en desplegar sus diferentes estrategias pedagógicas y didácticas para hacerlas entendibles, comprensibles, amigables y significativas en un proceso de conexión entre los elementos centrales de la teoría de mediano rango (interrelaciones), con o frente algunos de los referentes de la comunicación humana, del papel del lenguaje, de las barreras de la comunicación, etc. Debido, primero, al compromiso que reviste situar la práctica del cuidado de la familia bajo las orientaciones de las teóricas acompañantes y, segundo, al nivel de formación del estudiante de tercer semestre de enfermería, quien no solo asume un proceso formativo pedagógico, sino que se reconoce en primera instancia como ser holístico individual (físico, emocional, energético, mental, espiritual) y social, además como agente cuidador en formación.

Se describen a continuación los elementos orientadores de los encuentros pedagógicos que se desarrollan con los estudiantes matriculados en la asignatura (con un promedio de asistencia de 32 estudiantes), con tiempos de 16 horas totales orientadas a la vivencia y comprensión de los procesos comunicativos en general (8 horas) y los momentos centrales de la interrelación terapéutica (teoría de Joyce Travelbee, 8 horas).

Diseño de encuentros pedagógicos

Tema: la dimensión comunicativa

Objetivo general: Comprender la importancia de la dimensión comunicativa en la interrelación inter e intrapersonal aplicada en el cuidado de enfermería a las personas y familias.

Logros del aprendizaje: Al finalizar los encuentros pedagógicos, se espera que las y los participantes:

- Reflexionen sobre la importancia de los procesos comunicativos en el desempeño de los agentes cuidadores.
- Vivencien y reflexionen respecto a las repercusiones del lenguaje corporal en relación con los procesos comunicativos que se asumen en el rol del agente educativo.
- Desarrollen estrategias para aminorar las barreras más frecuentes de la comunicación.
- Fortalezcan actitudes y habilidades para el fortalecimiento de la escucha empática.
- Comprendan los principios generales y las afirmaciones teóricas de la comunicación terapéutica bajo el acompañamiento de la teoría de mediano rango de Joyce Trevelbee.
- Reflexionen respecto a los momentos que plantea la teoría de las interrelaciones en la interacción con las personas.

Aspectos teóricos que soportan el desarrollo de los encuentros pedagógicos

Nuevas concepciones de la comunicación

Hoy en día se plantean nuevas concepciones respecto a los procesos comunicativos. La comunicación es uno de los aspectos propios o del interactuar que corresponde al dominio de lo humano, como lo expresa Humberto Maturana², al expresar que como seres unitarios, multiversos, holísticos y complejos,

es en el lenguaje en lo que nos hacemos humanos (Maturana Romesin y Verden-Zöller, 2003).

Otros autores, como Edgar Morín o Rafael Echeverría, han planteado nuevas concepciones sobre los procesos de comunicación y en especial el papel que juega el lenguaje.

Hay tres elementos claves que surgen a la luz de las nuevas concepciones: el elemento corporal, las emociones y el lenguaje, vale la pena que sean revisados y estudiados en el proceso formativo de los agentes cuidadores de la salud que van a interrelacionarse con diversas personas y familias en distintas circunstancias.

El elemento corporal (el cuerpo con todos los sistemas que lo integran, en especial el papel del sistema nervioso central) o de la corporeidad es donde se configuran dinámicas biológicas, fisiológicas y químicas que dan origen a las coordinaciones sensoriomotoras de nuestra estructura física, de diversificaciones y diferenciación del conocimiento, de la concepción del espacio y el tiempo; es en el escenario corporal donde se forja, delinea o graba la *conciencia de sí mismo* (¿quién soy yo?), la *conciencia social de los grupos* (familia a la que pertenecemos: sociedad) y la *conciencia del mundo* (la cultura que nos rodea). Assman (2002) plantea que es preciso pensar la educación a partir de los nexos corporales entre seres humanos concretos, es decir, centrando la atención en la corporeidad viva, donde necesidades y deseos forman una unidad. En alguna ocasión me atreví a decir: “El cuerpo es, desde el punto de vista científico, la instancia fundamental para articular conceptos centrales para una teoría pedagógica. Solo una teoría de la corporeidad puede proporcionar las bases para una teoría pedagógica” (p. 32).

² Biólogo y epistemólogo chileno creador de la teoría de Santiago: de los seres vivos.



Figura 21. Tres dimensiones de los procesos comunicativos

Fuente: elaboración propia.

Las emociones son las promotoras de la manera de actuar o de comportarnos, brindan información importante acerca de cómo se entiende el mundo alrededor nuestro, son una función adaptativa del organismo frente a lo que lo rodea (situaciones, circunstancias, etc.). Estos estados sobrevienen o aparecen de manera súbita y brusca.



Figura 22. Expresiones en el encuentro pedagógico

Fuente: elaboración propia.

Las emociones influyen poderosamente en la expresión de:

1. El tono de la voz.
2. Los movimientos.
3. Los gestos corporales.
4. Forma de transmitir el mensaje.
5. La manera de interpretar el mensaje.

El lenguaje es un componente o dimensión central de la comunicación, está referido por autores como Maturana y Morín (mencionados anteriormente), quienes describen aspectos vitales al respecto. Morín plantea que en la hominización juega un papel importante el lenguaje y la cultura, considerando a esta última como todas las expresiones (ideas, creencias, mitos, costumbres, hábitos, saber hacer, técnicas, valores) que se perpetúan de generación en generación, que se dan desde lo individual y regeneran la complejidad social.

Considera Morín que el lenguaje es el disco giratorio entre lo biológico, lo cultural, lo humano y lo social; se le ha dado la responsabilidad y capacidad de modificar la cultura. Humberto Maturana y Echeverría mencionan que el lenguaje es lo que nos hace humanos, pertenece a nuestro dominio y va más allá de un conjunto de símbolos o códigos, jugando un papel creativo o generador de circunstancias en la vida de las personas (Morin, 2003).

Las anteriores dimensiones (cuerpo, emociones y lenguaje) se plantean por separado o de manera taxativa para que los estudiantes puedan entender y comprender la concepción de cada dimensión, expresando que las anteriores dimensiones en la realidad del ser humano (unitario, holístico) actúan y trabajan de manera interconectada, generando entre ellas un *feedback* o bucle que se afecta y realimenta de manera interdependiente.

En muchas ocasiones y en diversos espacios (en la academia, la familia, en los diferentes grupos en los cuales interactuamos) hablamos, leemos y participamos en actividades que dan cuenta de los procesos comunicativos, de su importancia. Sin embargo, todos los días nos quejamos de nuestros procesos comunicativos y el de los demás, también nos preguntamos por qué sucede esto.

¿Somos conscientes respecto a que estamos ante un tema muy cotidiano para nuestras vidas, pero a la vez bastante controversial y con cierto nivel de complejidad?

En el contexto de la enfermería, consideramos que el agente de salud ha de tener consciencia (comprender, deliberar y reflexionar) respecto a la responsabilidad que conlleva el asumir procesos comunicativos y de cuidado de enfermería con las personas en la perspectiva individual, familiar y grupal a lo largo de su proceso formativo y de sus prácticas cotidianas de cuidado.

Los procesos comunicativos donde está en juego nuestra corporalidad, el lenguaje presente a través de una de sus expresiones —el diálogo— y el intercambio de emociones y expresiones, en el compartir de ideas acerca de los modos de pensar y sentir respecto de alguna situación en particular (circunstancia familiar, un interés específico de la persona, en la identificación de alguna práctica saludable o no saludable, etc.), son elementos que se tejen en las conversaciones entre el agente de salud y las personas integrantes de los grupos familiares, convirtiéndose este escenario en un espacio único y de excelencia para la interacción y el relacionamiento entre el agente cuidador y las personas a quienes se cuida, propiciando un ambiente cálido, mediado por la confianza y el respeto, promoviendo así verdaderos procesos de aprendizaje para la familia y para el agente cuidador.

Integrar la comprensión de los procesos comunicativos en las vidas como agentes cuidadores de la salud nos permite:

- La expresión de ideas, inquietudes o formas de ver las circunstancias de la vida desde nuestra propia orilla (tenemos nuestros propios paradigmas o esquemas mentales) y el acercarnos a

escuchar o entender las ideas o puntos de vista de las otras personas, permite acercarnos la orilla de los demás.

- El relacionarnos de una manera más genuina con las distintas personas con quien compartimos en nuestra casa, con nuestros compañeros, con los líderes comunitarios e integrantes de la familia, etc., pues ya comprendemos que ellos ven la vida desde su propia realidad y desde ahí se legitiman como seres humanos singulares.



Figura 23. Agente cuidador en visita domiciliaria

Fuente: elaboración propia.



Figura 24. Selección de cinco aspectos claves del relacionamiento

Fuente: elaboración a partir de las teorías de Travelbee (1967) y Watson (2007).

Es importante comentar que los procesos comunicativos no asertivos, o sea aquellos en los que las personas se muestran distantes, frías, con desinterés o movidas por emociones como el egoísmo, apatía, acompañadas de actos automáticos o mecánicos, la indiferencia, la falta de concentración, la no escucha donde el interés sea solo dar a conocer un punto de vista (el del agente cuidador), pueden generar importantes dificultades en la comunicación, en la interrelación incidiendo notablemente en la interrelación.

Se comparten algunos procesos comunicativos no asertivos trabajados desde diferentes seminarios (habilidades comunicativas, *coaching*, servicio de atención al usuario, etc.), identificando la presencia de varios de ellos (de manera consciente o inconsciente) en las actitudes y comportamientos de las personas que interfieren en los procesos de comunicación interpersonal:

- *La falta de centramiento en el otro:* Algunas de las expresiones y actitudes presentes en las personas, que demuestran la falta de interés en la otra persona. Se expresan en distracciones

tanto física y/o emocionalmente. En estos casos no se le presta atención a los problemas o las necesidades de las personas.

- *La automaticidad:* La persona realiza sus actividades de manera rutinaria y normativa, homogeniza las relaciones con las personas y por lo tanto presenta comportamientos calculados y automatizados.
- *La frialdad:* Al entrar en contacto con la persona se da una interacción: fría, mirada fija “de hielo” y el corazón “frío y distante”; las actitudes cargadas de hostilidad, frialdad, impaciencia —entre otras— deterioran el vínculo con la persona.
- *Actitudes de apatía y desinterés:* Se asumen comportamientos o posturas que son una demostración de total desgarro por parte de la persona, mostrando tácitamente que no le importa nada la persona ni la situación que se vive.
- *La no escucha:* Esta actitud y comportamiento se expresa de varias formas: al ignorar lo que la persona nos expresa, al tener respuestas preparadas



Figura 25. Elementos de los procesos comunicativos no asertivos

Fuente: elaboración propia.

antes de que las personas presenten sus inquietudes de las personas o al intentar dar a conocer como agentes cuidadores nuestras inquietudes.

Tipos de comunicación

Tradicionalmente, se plantean diferentes formas de comunicación según: el uso de códigos escritos o verbales; la utilización de gestos o sonidos (comunicación gestual); los niveles: intrapersonal, interpersonal, grupal y pública.

En el presente contexto, hace énfasis en la comunicación verbal, gestual e interpersonal.

Comunicación verbal: Es la que se utiliza por medio del lenguaje hablado, es decir, por medio de la articulación de códigos expresados en palabras, acompañadas de nuestro emocionar (los sentimientos). Este componente verbal se utiliza para comunicar información, ideas, emociones, sentires y es alrededor de 33 % del total de nuestra comunicación.

Comunicación gestual (no verbal): Se da por medio del lenguaje no hablado, el gestual o el lenguaje corporal. Se encuentra presente en todas nuestras expresiones: la postura, en el contacto visual, en las expresiones gestuales: faciales, movimientos de brazos y manos, la expresión, lenguaje y posturas corporales en general. La comunicación no verbal casi siempre comunica estados de ánimo, emociones y actitudes personales, constituyéndose en más de un 50% de los procesos de comunicación de las personas. Este tipo de comunicación se constituye en un conjunto de impresiones inconscientes presentes en las personas, siendo interpretado por el subconsciente, en que alcanza determinados significados.

Comunicación donde se usan otros sentidos: El oído, el olfato y el tacto también suelen ser fuentes de comunicación humana, son tipos de comunicación donde la información se envía y se percibe a través de cada uno de estos sentidos; en estas expresiones la información puede estar circunscrita a

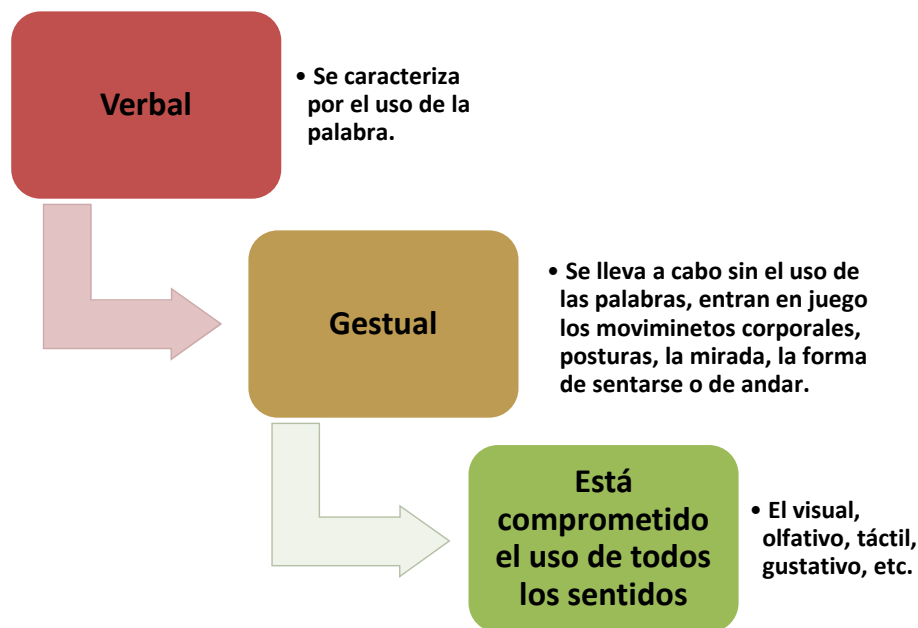


Figura 26. Tipos de procesos comunicativos

Fuente: elaboración propia.

propiedades físicas (la música, la textura), químicas (sabores).



Figura 27. Taller de comunicación con grupo de estudiantes
Fuente: elaboración propia.

El psicólogo Albert Mehrabian, apoyándose en diferentes experimentos en su área, describe que cuando nos comunicamos con otras personas, de manera general solo el 7 % de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38 % se expresa con diferentes características de la voz tales como entonación, proyección, resonancia, etc., y la mayor proporción, el 55 %, se transmite mediante el lenguaje corporal a través de gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración, etc. (Mehrabian, 1972).



Figura 28. Uso y proporción de uso del lenguaje
Fuente: Mehrabian (1972).

El lenguaje corporal: significaciones

Resulta crucial reflexionar en torno a algunas expresiones del lenguaje corporal y sus respectivos significados, con el fin de que puedan reconocerse conscientemente y a

partir de ello se asuma una reflexión comprensiva en función de lo que ellas pueden llegar a despertar o a significar en la relación entre los agentes cuidadores y las personas; aspectos que requieren ser conocidos y comprendidos en el desempeño del agente cuidador de la vida y de la salud en simultaneidad como sujeto vivo que interacciona en diferentes nichos.

Es importante que el agente cuidador tenga en cuenta algunas de las consideraciones siguientes en cuanto al lenguaje corporal:

- Al inclinarse demasiado hacia la otra *persona* se está invadiendo su espacio personal, esto no se debe hacer cuando aún no hay mucha confianza.
- Los brazos cruzados son una señal de inseguridad o de estar cerrado, mantener los brazos cruzados es señal de alejamiento, significa que la persona no quiere intimar, que no se siente en confianza o que no está del todo bien.
- La postura encogida significa aburrimiento.
- Al mantener una posición relajada con brazos y piernas ligeramente abiertas demuestra autoconfianza y *seguridad*.
- Mostrarse con una postura erguida es lo mejor para cuando se quiere demostrar seguridad, dar *valor* e importancia en lo que se hace.
- Las manos en la cintura pueden describir una actitud de desafío, agresividad.

Barreras de la comunicación

Existen diferentes barreras u obstáculos en los procesos de comunicación (física o ambiental, verbal, emocional o interpersonal). A continuación, se refieren algunas barreras que pueden incidir en los encuentros de los enfermeros y enfermeras con las familias, también se presentan algunas acciones o consideraciones que pueden ayudar a manejar la barrera comunicativa.

Las barreras ambientales

Están en su gran mayoría relacionadas con situaciones de incomodidad o discomfort físico (distracción, ruidos, interrupciones, calor en el auditorio).

Las barreras verbales

Se atribuyen en su gran mayoría a la forma de hablar: personas que hablan muy rápido, o no explican bien las cosas, no saber escuchar es otro tipo de barrera verbal, cuando no existe atención.

Las barreras interpersonales

Consideraremos a partir de este momento la caracterización de algunas *barreras interpersonales* en nuestros procesos comunicativos, describiéndolas con la firme convicción respecto que al conocerlas o hacerlas conscientes podemos aumentar el conocimiento y comprensión acerca de ellos y desde luego poder tener un mayor grado de manejo.

Como generadoras de este tipo de barreras interpersonales entran en juego una serie de emociones, pensamientos y sentimientos de las personas, que pueden afectar de manera directa los procesos comunicativos. Algunos de ellos se describen adelante.

Supuestos: Son lecturas que se hace de las demás personas en general: hijos, la pareja, compañeros, etc. Se hace con base en

nuestras propias percepciones, maneras de ver las circunstancias o mediante nuestros esquemas mentales, o según nuestros propios filtros o percepción de la realidad. Estas suposiciones surgen a partir de la lectura que hacemos de ciertas expresiones corporales, gestos, maneras de vestir, formas de hablar o según la procedencia. Es importante considerar frente a los supuestos que:

- Todas las personas tenemos supuestos.
- Están en la mente de las personas.
- Se convierten en ciertas “gafas” o “filtros” por medio de los cuales leemos o interpretamos actitudes y comportamientos de los demás.
- Se pueden convertir en barrera o límites para los procesos de comunicación.



Figura 29. Taller de supuestos con los estudiantes

Fuente: elaboración propia.

Orientaciones para manejar los supuestos:

- Centrar la atención en la persona o en la situación específica que se está afrontando.
- Demostrar interés genuino por la persona y su circunstancia y no por la forma como viste o se expresa.
- Mostrar una actitud amable y cordial, reflejando una postura de interés por solucionar la situación que nos atañe.

- d. Reconocer que los gestos o expresiones determinadas de las personas o grupos no son suficientes para hacer lecturas o supuestos de los mismos.

Evitar la calificación de las personas (hijos, pareja, otras personas) cuando asumen determinados comportamientos.

El no control de las emociones: Es necesario identificar la presencia de emociones diversas en las personas. Algunas de ellas pueden estrechar o aumentar el espectro de relación con los demás: alegría, esperanza, amor, compasión, generosidad, gratitud, optimismo, serenidad y perdón. Otras emociones pueden ser capaces de destruir, limitar, lacerar o dañar las relaciones con los demás: egoísmo, competencia, miedo, rabia, resentimiento, frustración, preocupaciones, culpa y vergüenza.



Figura 30. Taller de comunicación: expresión de sentires

Fuente: elaboración propia.

Orientaciones para el manejo de las emociones:
como agentes cuidadores requerimos

- a. Reconocer que todos los seres humanos son sensibles y susceptibles a las emociones (tristeza, alegría, temor, miedo, etc.).
- b. Hacer consciencia (reflexionar) respecto a que como agentes cuidadores podemos

aprender a “manejar” las emociones que limitan la relación con los demás. Por ello la importancia de la carita 3 de Watson, donde plantea el camino del crecimiento interior del enfermero para comprender a los demás.

- c. Expresar lo que está sintiendo (incomodidad, molestia, frustración, etc.) de una manera respetuosa, refiriéndose a hechos concretos, evitando utilizar los botones L³ (que lastimen la personalidad), para que los otros entiendan o comprendan lo que el agente cuidador está sintiendo.
- d. Tomar respiraciones profundas y pausadas para activar el pulmón (es el órgano de la pausa y la tranquilidad en la cosmovisión oriental) cuando se encuentre cargado de alguna emoción negativa (rabia, ira, etc.).

En el encuentro con las familias, es necesario:

- a. Reconocer que todo encuentro con las personas y familias está lleno de emociones (expectativas, miedos, temores, incertidumbre, etc.) por parte de los integrantes de la familia, quienes pueden expresar su sentir en cualquier momento.
- b. Estar atento a las expresiones faciales (el ceño, los gestos de los labios, posturas corporales asumidas, el tono de la voz, la mirada) las cuales pueden reflejar directa o indirectamente las distintas emociones en las personas participantes.

³ En procesos comunicativos se denominan “botones L” a aquellas palabras o frases que se expresan de manera indirecta y tienen un contenido de carácter hiriente que lastima a la persona.

- c. Promover que se compartan los sentimientos y emociones entre las personas participantes; a veces es necesario que el agente cuidador sepa que cuando la persona está muy cargada emocionalmente por alguna situación, se le da un lugar privilegiado a conversar sobre ello (si la persona lo permite) y posteriormente se realiza el abordaje o desarrollo de las acciones de cuidado que el agente enfermero tenía planeadas.
- d. Detener el curso de alguna acción educativa o terapéutica en el hogar, para priorizar el encuentro familiar y dar lugar a la expresión de emociones, invitando a las personas de la familia a expresar (si lo desean) su sentir.
- e. Recordar que el momento puede constituirse en un espacio sanador y de fortalecimiento de los sentires de las personas participantes.
- f. Promover preguntas discretas para saber más acerca de cómo piensa y siente la persona, solicitando que amplíe el tema o asunto determinado o que brinde detalles de aquello que le preocupa.

Juicios de valor

Son las diferentes apreciaciones e interpretaciones desde la propia óptica de la persona, quien las expresa en comentarios respecto a las distintas circunstancias o situaciones que viven los otros: la pareja, los hijos, otros miembros de la familia, amigos, participantes de un grupo, etc. Es importante que consideremos que los juicios de valor:

- a. Hacen que las personas miren la realidad de los demás desde su propia realidad o punto de vista.

- b. Permiten la interpretación de una circunstancia sin revisar el contexto, solo se moviliza a través de lo que ve, perdiendo la mirada panorámica de lo que ha rodeado la situación, “ve el árbol y no ve el bosque”.
- c. Generan una interpretación de las circunstancias, pudiéndose crear una serie de barreras en los procesos comunicativos.

¿Cómo manejar los juicios de valor?

- a. Recordar que todas las situaciones acontecidas tienen su contexto o razones que las han movilizado.
- b. Recordar que las particularidades de las circunstancias de las personas no son unicasales y quienes las conocen o interpretan son las personas que viven la circunstancia.
- c. Evitar hacer juicios de valor sobre las personas o circunstancias; circunscribiéndose el agente cuidador a relatar, narrar o describir los hechos o situaciones que acontezcan.
- d. Esforzarse por no activar esa parte que juzga que todos llevamos por dentro.
- e. Cambiar el juicio por una afirmación, es decir, dejar de poner nuestra valoración personal en las circunstancias para describir la situación.

Ejemplo

Juicio: “usted siempre llega tarde al encuentro educativo”.

Afirmación: “en los MM tres últimos encuentros llega veinte minutos después del inicio, ¿cuénteme que está sucediendo?”.

No ponerse en el lugar del otro

Consiste en apreciar las situaciones de las personas (pareja, familia, compañeros, familias y otros) desde las particulares percepciones o puntos de vista, según la propia perspectiva y manera de ver las situaciones. Es importante que consideremos que esta barrera:

- a. Desconoce la historia, el contexto y la vivencia del otro.
- b. No le da importancia al otro ser humano, lo omite o ignora.
- c. Se caracteriza por una sola forma de ver las circunstancias.

¿Qué hacer para ponerse en el lugar del otro?

- a. Reconocer que las personas que tenemos en frente son seres humanos: con experiencias, dificultades, limitaciones, faltos de oportunidades; son seres en pleno potencial de aprender y desarrollarse.
- b. Calzar los botines del otro, esto significa sentir la horma del zapato del otro: grande, pequeña, ancha o estrecha, la cual no es igual a la propia. En otras palabras, significa salir de nuestra propia historia para entrar por algunos momentos en la historia y circunstancia de los demás.
- c. Escuchar las razones que han movido a la persona para asumir sus actitudes y comportamientos.

Ridiculizar o avergonzar

El ridiculizar o burlarse de los sentimientos o pensamientos del otro, de manera individual o grupal, hace que surjan diversas emociones y mensajes que pueden producir una laceración o herir la autoestima de la persona, lo cual trae un efecto devastador en

su autoimagen y autovaloración. Es importante considerar que ridiculizar hace que la persona:

- a. Se sienta indigna, mala y poco querida.
- b. Enfoque su respuesta para defenderse, pues percibe los mensajes como un ataque o injuria directa.
- c. Perciba que no se está interesado en ella, que no se le respeta o que directamente se le está rechazando.

¿Qué hacer para no ridiculizar o avergonzar?

- a. Presentar la situación específica, conducta o comportamiento a corregir o mejorar, de manera impersonal, refiriéndose de manera estricta al evento que está sucediendo y preguntar respecto a cómo la persona o personas perciben la situación, cómo creen que los puede o no afectar y que opciones de manejo le darían ellos.
- b. Evitar la realización de bromas o burles alrededor de la situación por muy cómica que la considere, pues se vive en un contexto muy específico y particular de la persona.
- c. Recordar que la mayoría de las personas tienen temor de contar sus circunstancias por el miedo o vergüenza a ser ridiculizados o incomprendidos, ellos quieren que se les escuche y que no se les enjuicie.

Técnicas para el fortalecimiento de los procesos de comunicación



Figura 31. Herramientas para el fortalecimiento de las habilidades comunicativas
Fuente: elaboración propia.

Del conjunto de caritas de Watson se han seleccionado algunas como premisas centrales que pueden orientar o ayudar a cultivar habilidades comunicativas en los agentes cuidadores.

La autoconciencia y respeto

Esta distinción tiene que ver, necesariamente, con los espacios interiores que han de estar presentes en el agente cuidador de la vida y la salud, lo que le permite reflexionar y repensarse como un agente de cambio. Aquí recae la importancia del proceso de cualificarse cada día como un ser humano único, holístico, complejo, quien construye en el diario vivir su proyecto de vida, elemento que lo hará vibrar y sintonizarse como un ser único e inacabado, en crecimiento permanente, buscando apropiarse y consolidar su propia identidad (sí mismo). Todo esto desarrollado en la carita 3 (Watson, 2009).

Es un ser humano que se compromete día a día en amarse (autovalorarse), en respetarse en sus limitaciones y carencias, entendiendo que son la posibilidad de avanzar en el sendero de la vida y, por ende, comprender que otros seres humanos, desde distintas historias, viven sus propios procesos de vida y realidad (circunstancias peculiares de dolor, sufrimiento, lucha, etc.). Cuando puede considerarse que se es consciente de estos aspectos, será posible respetar a los demás en su esencia de seres humanos.

La comprensión y la atención

Esta habilidad o competencia del agente cuidador tiene que ver con la posibilidad de reconocer los antecedentes históricos de las personas y familias, de verlas como seres históricos (en evolución), con un bagaje ancestral, familiar, vivenciando momentos o experiencias de sus vidas. Como se evidencia en la carita 4 (Watson, 2009).

El poder ver a las personas y familias como seres históricos (productos de sus patrones de crianza, creencias, costumbres, tradiciones, etc.) permite entender que la vida nos da la oportunidad, como agentes cuidadores, de interactuar en el plano de lo humano, de las circunstancias y realidades tan complejas y particulares de cada familia; de esta manera se diluye o quita la posibilidad de ver a las personas como objetos, elemento expresado en la teoría del cuidado de Jean Watson (2008).

Lo anterior implica, en la práctica de la asignatura, ver a las personas viviendo y asumiendo los propios hilos de la vida misma (logros, potencialidades, riesgos, procesos de enfermedad, derrotas, triunfos, etc.), por lo tanto, esta actitud requerirá que el agente cuidador se disponga con la mayor atención, es decir, con todos sus sentidos puestos en la historia de la persona, pues cada uno de

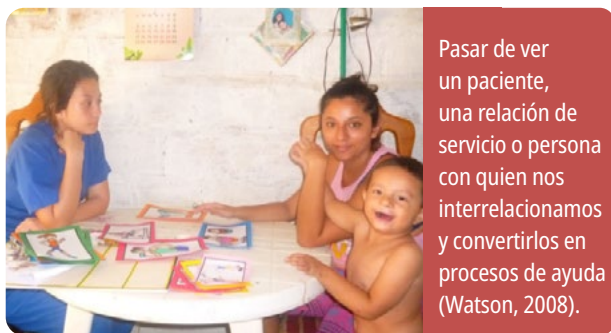


Figura 32. Interacción de agente cuidador con madre cabeza de familia

Fuente: archivo propio.

ellos y sus familias son una historia de vida en particular sobre la cual no podemos llegar a dar “doctrina”; solo entender que las semillas del cuidado que se aporten pueden contribuir o no a sus procesos de vida.

Vinculación

Es el conjunto de actitudes y virtudes que desarrolla el agente cuidador en su rol de acompañamiento para relacionarse de una manera más significativa y poderosa con las personas y las familias, de construir redes afectivas (de amor, de compasión frente a la limitación de los otros, de falta de oportunidades, de sufrimiento y dolor que se tiene o vive) con los otros, a fin de poder incidir en acordar algunas de las metas u objetivos en el aprendizaje de alguna situación que se haya detectado para cambiar o ajustar en la dinámica personal o familiar. Como se evidencia en la carita 5 (Watson, 2009), dan cuenta de la vinculación en los procesos comunicativos la generación de:

- Sentimientos en la interacción.
- Conexiones y enlaces valorando a la persona como un ser humano.
- Sentimientos o intereses que se comparten con el otro.



Figura 33. Agente cuidador estableciendo nexo de interacción con adulta mayor

Fuente: archivo propio.

Centramiento

Es prestar atención en cuerpo, alma y espíritu a la persona (el ser auténtico); es estar presente y atentos con el corazón, los sentidos, la expresión corporal, la escucha, disponiendo nuestro conocimiento y sabiduría en función de las diferentes vivencias que se plantean en la práctica del cuidado con las familias. Es dejarse permear por la emoción del encuentro, de los aprendizajes que afloran en ambos sentidos (la familia asignada y usted como agente de cuidado), es dejar fluir cuando se requiera, pero también implica la responsabilidad de acompañar o proveer una reflexión o nuevo conocimiento cuando se requiere. Evidenciado en la carita 2 (Watson, 2009).



Figura 34. Agente cuidador en orientación de autoexamen de seno a adulta mayor

Fuente: archivo propio.

La empatía

Es la capacidad o habilidad para “ponerse en los zapatos” del otro, permitiendo conocer de manera respetuosa su historia personal, familiar, sus creencias, la manera de ver el mundo, así como identificar sus propios intereses, con el objeto de comprender mayormente las emociones, los estados de ánimo, las necesidades, anhelos y esperanzas. El agente cuidador se muestra, entonces, sin juzgamientos, en el tono más alto de la comprensión, a fin de hacer sentir al otro comprendido en una relación genuina; pese a que se dé el caso de que no se compartan las ideas, conceptos o cierto manejo de las circunstancias.

La escucha empática

El escuchar empáticamente presupone ubicarse en el escenario de los significados y las emociones de los demás; es tratar de “meternos en el pellejo del otro” y entender sus motivos o circunstancias. Al tener en cuenta los sentimientos y hacerles saber que “no se hacen juicios sobre lo conversado”, es intentar entender lo que siente la persona.

Es importante señalar que no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro, es simplemente cultivar la disposición para la escucha desde el otro. Por ello, requerimos cultivar las siguientes capacidades:

- a. Escuchar sin juzgar, enfocado a percibir las emociones, palabras y expresiones del otro.
- b. Asumir una postura física que refleje interés por la persona.
- c. Solicitar la oportunidad de interrumpir, si la situación da para ello.
- d. No anticipar respuestas con base a nuestro propio saber.

- d. Reconocer los sentimientos, las palabras y las emociones.



Figura 35. Agente cuidador en ejercicio de la escucha empática

Fuente: archivo propio.

Capítulo 4

Narrativas elaboradas por los estudiantes de la práctica de cuidado a la persona, familia y comunidad

En este capítulo se comparten las narrativas escritas por los y las estudiantes, quienes realizan la práctica de la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad. Como parte de su proceso de formación, y como componente evaluativo del curso, consolidaron las diferentes experiencias de sus prácticas en una situación de enfermería: narrativas.

Los relatos que se presentan fueron seleccionados por los grupos de estudiantes con sus respectivos docentes acompañantes de la práctica, además cuentan con el consentimiento informado por parte de ellas y ellos para su respectiva publicación en el presente texto. Aparecen con un título seleccionado por su autor y este se presenta mediante un pseudónimo; lo anterior con fines exclusivamente pedagógicos.

Es también necesario en el actual acápite dar significación a la narrativa como herramienta pedagógica y formativa en el contexto del cuidado de enfermería, siendo necesario señalar que, para el ejercicio de la docencia en la Escuela de Enfermería, la narrativa fue estudiada e incorporada en los ejercicios de formación docente en el año 2014 en el marco del “Segundo Diplomado en Aspectos Filosóficos del Cuidado de Enfermería”. Igualmente, se acogen las orientaciones expresadas por Gómez y Gutiérrez (2011) respecto a lo que es la narrativa de la situación de Enfermería:

Es la evidencia del uso de una metodología mediante la cual se expresa verbalmente o por escrito una situación de enfermería, en la que la enfermera narra la interacción en el cuidado de las personas, con fines de investigación o de documentar su experiencia personal en el cuidado. (p. 25)

Las mismas autoras describen:

Avanzando en la concepción de la narrativa en enfermería, se converge en la narrativa como parte del pensamiento humanista, que se destaca en enfermería con la creación del concepto de situación de enfermería que Boykin y Schoenhoffer en 1993, consideran “central a todos los aspectos de la teoría de enfermería como cuidado [...]”. Se puede decir que la narrativa es la reproducción verbal o escrita, de forma organizada, de una experiencia vivida por una enfermera, ya sea estudiante o sea graduada, en la cual se refleja una relación significativa del profesional con el sujeto cuidado. (p. 41)

También es necesario aclarar que en la asignatura se desarrolla un taller de aprestamiento a las narrativas, se trabaja desde el sentir y la imaginación propia de cada estudiante en la elaboración de un relato, de una fábula (“El águila”); se da a conocer en su fase de inicio y trama, donde cada uno de los estudiantes debe fortalecer el nudo de la historia y darle una aproximación o cierre. Con ello se pretende que el estudiante se dé cuenta de lo grandiosa que es su imaginación, de su capacidad de escribir, de prepararse en un corto tiempo a construir una historia (en cuatro minutos); de exponerse y contarle al grupo la historia que delinea y consolida a través de la historia del águila.

Después de sentir y asumir la fábula, se presentan, por parte de las docentes, los elementos teóricos de las narrativas (importancia, uso, relación con las teorías de enfermería y las experiencias de la práctica del cuidado); igualmente se divulgan narrativas elaboradas por estudiantes en semestres anteriores, donde los y las estudiantes deben reflexionar sobre aspectos que se preguntan en el taller.

De tal manera, se presentan a continuación ocho narrativas, con los títulos correspondientes a la apreciación de los y las estudiantes frente a su interrelación, la descripción misma de la narrativa y enseguida

se hace la descripción gráfica de los momentos planteados por Travelbee en su teoría de las interrelaciones versus lo narrado por los y las estudiantes.

Riqueza de realidades

Hace cuatro años había estado realizando mi práctica de Franja social en salud en el sector de Pueblo Nuevo. Me generaba interés e inquietud el poder estar en ese lugar nuevamente, tanto tiempo después. Por eso aproveché la oportunidad de realizar el acercamiento inicial semanas antes de la práctica, para conocer la zona, aspectos generales y a algunas familias.

Creo que esa visita fue bastante útil, de cierta manera me preparó y abrió las puertas de mi mente y corazón para recibir todas las enseñanzas que el lugar pudiera brindarme. Me sentí muy cómoda y satisfecha con las personas con quienes había compartido el espacio y esto es algo importante para mí, porque considero que para realizar un buen trabajo en equipo es necesario tener gran empatía entre todos los integrantes. Solo quedaba la esperanza de que, en el momento de asignación de los lugares de práctica, yo pudiera continuar en Pueblo Nuevo.

Así fue, y el primer día, a pesar de que era valoración familiar y no me generaba tanta presión como realizar una intervención con algún tema específico, tenía temor de que las cosas no fuera a salir de manera óptima, que de pronto la familia no fuera a estar de acuerdo o que a lo mejor interpusiera una barrera. Y como pensé que seguiría con el señor Diego, a quien había visitado en el acercamiento inicial, estos temores se incrementaban porque el señor era bastante serio y se encontraba en búsqueda de empleo, por lo que pensaba que lo que yo pudiera

brindarle sería insignificante teniendo en cuenta las situaciones difíciles por las que estaba pasando.

Para mi sorpresa, la familia que me fue asignada era diferente, bastante, diría yo, pues era numerosa y había adolescentes en ella; dos bellas personas con grandes sonrisas que me recibieron como si estuvieran esperándome. Efectivamente esperaban a alguien, a mi compañero Andrés, quien había estado con ellas en la primera ocasión, pero por cosas de la vida, era yo ahora la estudiante afortunada quien estaría acompañando a los Bravo Ospina en las seis semanas siguientes.

Me invitaron a pasar y a sentarme. En casa solo estaban ellas dos, Heidy y Valeria, además de su madre quien se encontraba durmiendo en la habitación. El padre y el hermano mayor estaban trabajando en ese momento. Inicialmente me presenté y les hablé sobre el motivo de esa y las próximas visitas, ellas parecieron entender todo a la perfección y lo pude confirmar cuando me contaron que desde hace 5 años o más, por esta misma época, iba un estudiante de enfermería a realizar actividades con ellas, y que ellas ya tenían entendido de qué se trataba. Compartieron conmigo un poco las experiencias vividas con los estudiantes de años anteriores e incluso mencionaron sus nombres. En ocasiones su madre intervenía y desde la habitación decía alguna frase, como corrigiendo alguna equivocación en las fechas que decían las niñas.

Saber que esas visitas eran recordadas por tanto tiempo en la familia me dio un respiro de esperanza, y mientras ellas contaban las actividades realizadas, ya lograba sentirme más cercana y con la ilusión de que luego fuera yo quien estuviera incluida en esa lista de personas que aportaron algo en tan bonito hogar.

Ellas reían con frecuencia, eran muy expresivas y se hacían chistes mutuamente, me hacían bastantes preguntas, pero relacionadas sobre todo con mi proceso educativo, la universidad y la carrera. Se veían interesadas por lo que yo tenía para contarles. Sentí desde ese momento la confianza para realizar una valoración útil, conocerlas un poco más a fondo y hablarles de manera más cercana para que se sintieran cómodas contándome la historia sobre su familia.

Percibía cómo la edad se convertía en un aliado para fortalecer la relación desde el inicio y pude notar cómo la afinidad entre ellas dos y yo se iba desarrollando con facilidad. Como conversábamos mucho y ellas se salían un poco del tema de la valoración, el tiempo nos rindió muy poco, pero la sensación de satisfacción y fortuna que me quedó al final de la visita fue incomparable. Gracias a esta vivencia inicial, los temores se fueron desvaneciendo y lograba sentirme más segura con respecto a mis conocimientos y a la interacción con la familia.

En la segunda sesión era necesario terminar todo lo que faltaba de la valoración, así que debía ir al grano y me preocupaba que, al enfocarme tanto en esto, se perdiera un poco la empatía que se había generado desde el inicio. Sin embargo, me tomé un poco más de tiempo del acordado y pude realizar todo como estaba planeado; era muy sencillo interactuar con ellas, me prestaban atención en cada cosa que decía, mostraban mucha curiosidad y hablamos de algunos temas un poco más personales en donde me compartieron sus temores o motivos de discusiones dentro de la familia y las formas que buscaban para solucionarlo. Ese día me fui con la idea de realizar una actividad que posibilitara un momento de cercanía entre las hermanas y que conversaran de algunas

cosas ignoradas que de alguna manera pudiera fortalecer su relación.

A partir de las siguientes visitas el compromiso era mayor porque ya era hora de poner en práctica los temas aprendidos en clases previas. Ahora yo haría el papel de facilitadora y me sentía segura gracias al vínculo que habíamos establecido. Cada vez que llegaba a la casa y ellas se encontraban en la sala, al verme decían con una sonrisa: “te estábamos esperando”. Esto para mí era muy significativo porque me demostraba que ellas disfrutaban las actividades que realizábamos y a lo mejor interiorizaban

con mayor facilidad y gusto los aprendizajes obtenidos en cada encuentro.

Una de las cosas que me sorprendió mucho desde la primera visita fue su inquietud por temas de la salud; en varias ocasiones mencionaron que veían canales educativos y me contaban lo que aprendían. Me parecía algo muy valioso porque esto me ayudaba a reconocer su nivel de conocimiento e interés y a partir de ahí, yo podía aportar para sus aprendizajes. A pesar de no reconocer, por ejemplo, los órganos del sistema reproductor, ellas a veces expresaban ideas sobre otros temas que uno esperarías escuchar de

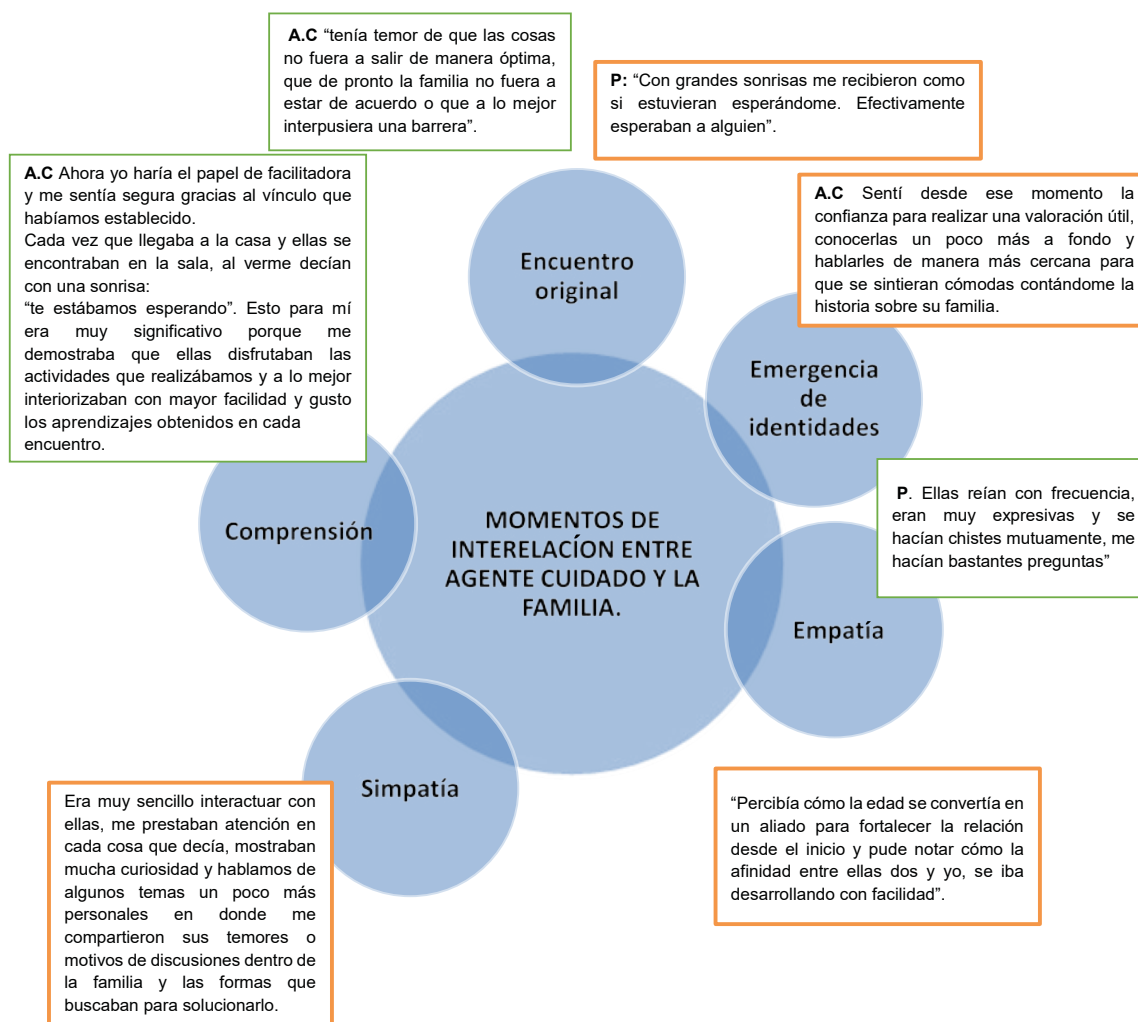


Figura 36. Riqueza de realidades: relato 1. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

una persona adulta, y esto me sorprendía gratamente.

La última visita fue bonita y especialmente memorable porque su madre también participó de la intervención y pudimos conversar mucho más. Ellas se lamentaron porque los días habían pasado muy rápido y no esperaban que fuera nuestro encuentro final. Me dijeron que esperaban verme de nuevo, y de repente aparecieron con un lindo detalle que habían adquirido para obsequiármelo de manera muy especial, y además de eso, me dirigieron su invitación a la fiesta de los quince años de Angie Valeria. Esto, más que el tener la certeza de que habían aprendido algo sobre alguno de los temas estudiados, dejó huella en mí y me demostró que cuando las cosas se hacen con amor, con respeto y compromiso, las personas recibirán todo de la misma manera y se convertirá en un grato y profundo recuerdo (Florentina, estudiante Enfermería).

La Sirena: un aprendizaje de por vida

Muchas veces he escuchado la frase “hay personas que te cambian la vida”, sin embargo, nunca había comprendido lo que esto podía llegar a significar, o mejor nunca me había percatado de que alguien causara un impacto tan grande. Lo anterior lo relato porque en aquel barrio de la ciudad de Cali llamado La Sirena, gracias a la señora Rosa, quien fue la persona asignada a la práctica de Cuidado a la persona, familia y comunidad, me ocupé de acciones que me permitieron reflexionar diversos aspectos importantes en mi vida.

Iniciaré con relatar que cuando recién comenzamos la práctica presentamos muchos inconvenientes para encontrar una familia, y efectivamente, yo no era la excepción. Recuerdo estar ahí, sin familia para reali-

zar mi práctica, un poco frustrado pues en compañía de mi docente habíamos tocado una decena de puertas en hogares y todos tenían algo en común: no podían aceptarnos en ella. Pero como dice la frase, “después de la tormenta siempre viene la calma”, refiriéndome a las situaciones que como una tormenta son incontrolables. Sin embargo, después de ello pudo encontrarse una solución a los inconvenientes y creo firmemente en este principio universal porque después de toda esta situación, llegó la señora Rosa; con quien no fue necesario realizar un acercamiento a su hogar. Ella misma solicitó que un estudiante realizara la práctica con ella, lo cual me hizo perder ese temor con respecto a la aceptación de la comunidad hacia nosotros los estudiantes que estaríamos en La Sirena.

Recuerdo aún el momento en que me presentaron a doña Rosa, creo que inmediatamente tuvimos una buena conexión pues en aquel momento me percaté de su inmensa amabilidad y colaboración con respecto a lo que fuésemos a desarrollar durante la visita. Y así poco a poco fui conociendo la historia de vida de la señora Rosa, pues ella era muy abierta al hablar sobre cualquier tema en específico. Todos estos aspectos me hacían sentir como si me encontrara en mi propia familia, además me recordaba a una familiar, con la que comparten muchas similitudes en su personalidad.

Conforme pasaban los encuentros, podía darme cuenta de que la señora Rosa tenía un conocimiento amplio sobre diversos temas relacionados al cuidado de su salud y el cuidado de la salud de la comunidad; situación que me preocupó un poco porque sabía que ella tenía un recorrido amplio en la labor comunitaria. Sin embargo, esa preocupación se convirtió en una fortaleza pues mediante esas experiencias de la señora Rosa aborda-

mos diversos temas y situaciones presentes en su vida, valorando constantemente todo ese conocimiento que posee.

Además, todos esos relatos de las vivencias de la señora Rosa me ampliaron mucho más mi visión con respecto a la labor comunitaria, lo cual aprecio mucho, dado que gracias a ella reiteré la importancia de esta labor y esto le dio un valor especial a esta práctica. Igualmente, la manera de apreciar el valor y significado de la vida desde un punto de vista como el de la señora Rosa me llenó de emociones y aprendizajes pues todas esas metas, anhelos y demás intereses de la señora con respecto al vivir propio y de cómo

ella logró superar diversas dificultades en su vida, me llevaron a pensar sobre nuestro actuar y metas como seres humanos.

Poco a poco, tras cada visita sentía que la interacción entre la señora Rosa y yo se fortalecía cada vez más y era evidente la necesidad de escuchar a las expresiones con respecto a sus emociones y recuerdos, los cuales afloraban cuando se tocaban temas que le hacían recordar fuertes vivencias pasadas durante su vida. Claro ejemplo de esto se evidenció en la última visita, en donde estábamos trabajando temas relacionados al estrés, y ahí la señora Rosa tuvo la valentía de expresarme una situación relacionada con

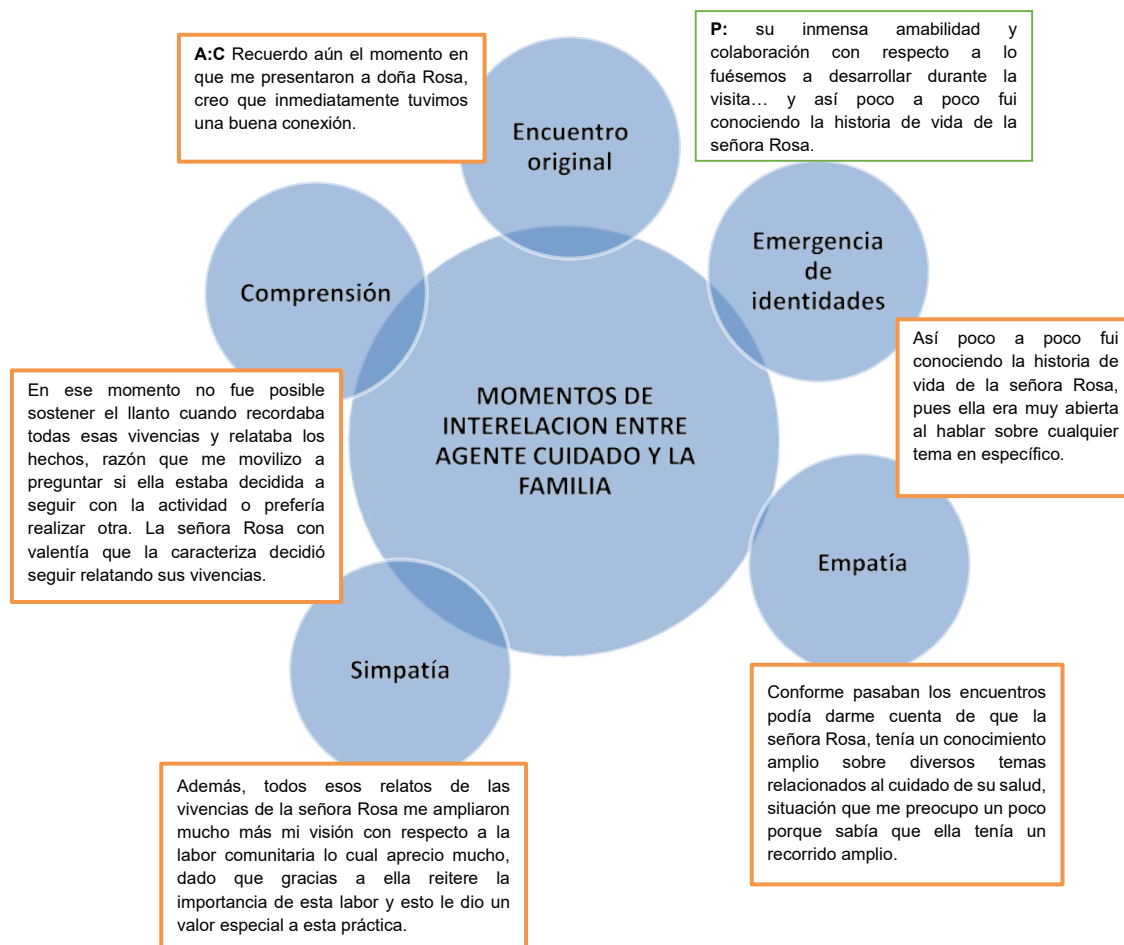


Figura 37. La Sirena: un aprendizaje de por vida: relato 2. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

el maltrato intrafamiliar y las relaciones con su familia, situaciones que anteriormente no me había comentado, las cuales se envolvían en un contexto complejo, por condiciones de respeto mutuo y maltrato.

En ese momento no fue posible sostener el llanto cuando recordaba todas esas vivencias y relataba los hechos, razón que me movilizó a preguntar si ella estaba decidida a seguir con la actividad o prefería realizar otra. La señora Rosa con la valentía que la caracteriza decidió seguir relatando sus vivencias. Esta vivencia fue de gran aprendizaje para mí, pues pude darme cuenta de la vital importancia de la relación auténtica con las personas con el fin de lograr tratar terapéuticamente esos temas que más les afectan emocional, social y físicamente.

Solo me queda decir que esta experiencia me llenó de muchos conocimientos y no solo de aquellos que sirven para aprobar una asignatura que comúnmente se dan encerrados en las cuatro paredes de un salón y leyendo montañas y montañas de libros. Aprendizajes para vida misma y la labor social de enfermería, la realidad de la comunidad y cómo abordar estas realidades, además de la importancia de asociar todo ese conocimiento brindado en la universidad para aterrizarlo en nuestras vidas y en nuestro entorno laboral, pues claramente es necesario tener una base de conocimientos, pero mucho más importante es la aplicación de los mismos en vida diaria (CrisT, estudiante Enfermería).

Mi maravillosa experiencia

Llegó el día de dar inicio a esta gran aventura. Estaba llena de inquietudes, no sabía, no tenía idea alguna de cómo iba a actuar en frente de la familia que me fuera asignada.

Mientras me trasladaba en el bus hacia mi maravilloso destino, se pasaban por mi mente un millón de ideas sobre la forma en que pudiera presentarme, en la actitud que debería tener para agradecerle a las nuevas personas que iba a conocer (¿y si no les gusta que sea de tal forma?, ¿y si le “caigo mal” a mi nueva familia?, ¿tengo que ser capaz de adaptarme?). Todos esos pensamientos que me causaban cientos de emociones invadían mi ser.

Cuando llegué a ese estupendo lugar de nombre cautivador, “La Sirena”, que inspira serenidad y calma, ese aire de tranquilidad me mantuvo un poco despreocupada mientras hablaban sobre todo lo que se iba a realizar. Después de ese pequeño diálogo fueron asignadas las familias. En el momento en que me fue dada la familia, ese instante de serenidad que había alcanzado se esfumó, todo lo me había ocurrido en el viaje desapareció por completo de mi mente, ahora solo se apoderaba de mí la intriga y una sensación extraña, sensación que ponía mis pelos de punta y aceleraba la frecuencia de los latidos de mi pequeño corazón.

Antes de ingresar a la casa de la familia, respiré profundamente y me calmé. Entré a la vivienda con toda la actitud de positivismo y seguridad. Me presenté ante la familia, era una señora y su hijo, ellos se mostraron muy motivados ante la actividad que se estaba realizando de valoración para conocerlos, además de las preguntas hablábamos de diversos temas, desde el primer momento se generó confianza. Consideraba yo que había llegado al lugar indicado, pero no todo es siempre como uno piensa, cuando volví a realizar la segunda intervención, recibí la desagradable noticia de que la familia ya no podía continuar este maravilloso proceso.

Ahora los sentimientos que me invadían no eran de intriga, pero sí de tristeza y

desilusión, pues solo imaginaba lo que había hecho mal ¿por qué ya no querían continuar? A pesar de eso, no me rendí, pensé que de pronto las expectativas que tenía esta familia eran otras, así que me llené de motivación e iniciamos junto con mi profesora guía la búsqueda de una nueva familia. Después de buscar en varias casas, llegamos a un hermoso hogar en donde me abrieron las puertas, la felicidad se apoderaba de mí.

Debía empezar de nuevo, pero esta vez los miedos eran menores, ya sentía mucha más seguridad. Me presenté con toda la energía y

buena actitud, y a mi gratitud recibí lo mismo por parte de la señora que me acompañaría en este proceso. No fue difícil entablar una conversación fluida con ella, doña Luz, quien me había aceptado en su hogar. Después de hablar con doña Luz y conocernos, inicié con el proceso de valoración, ella respondía contándome con lujo de detalles todo lo que acontecía por su vida. Era maravilloso que una persona que no me conocía pudiera hablar con tanta naturalidad sobre lo que acontece en su vida y que además pudiéramos tener tantas cosas en común, tanto que

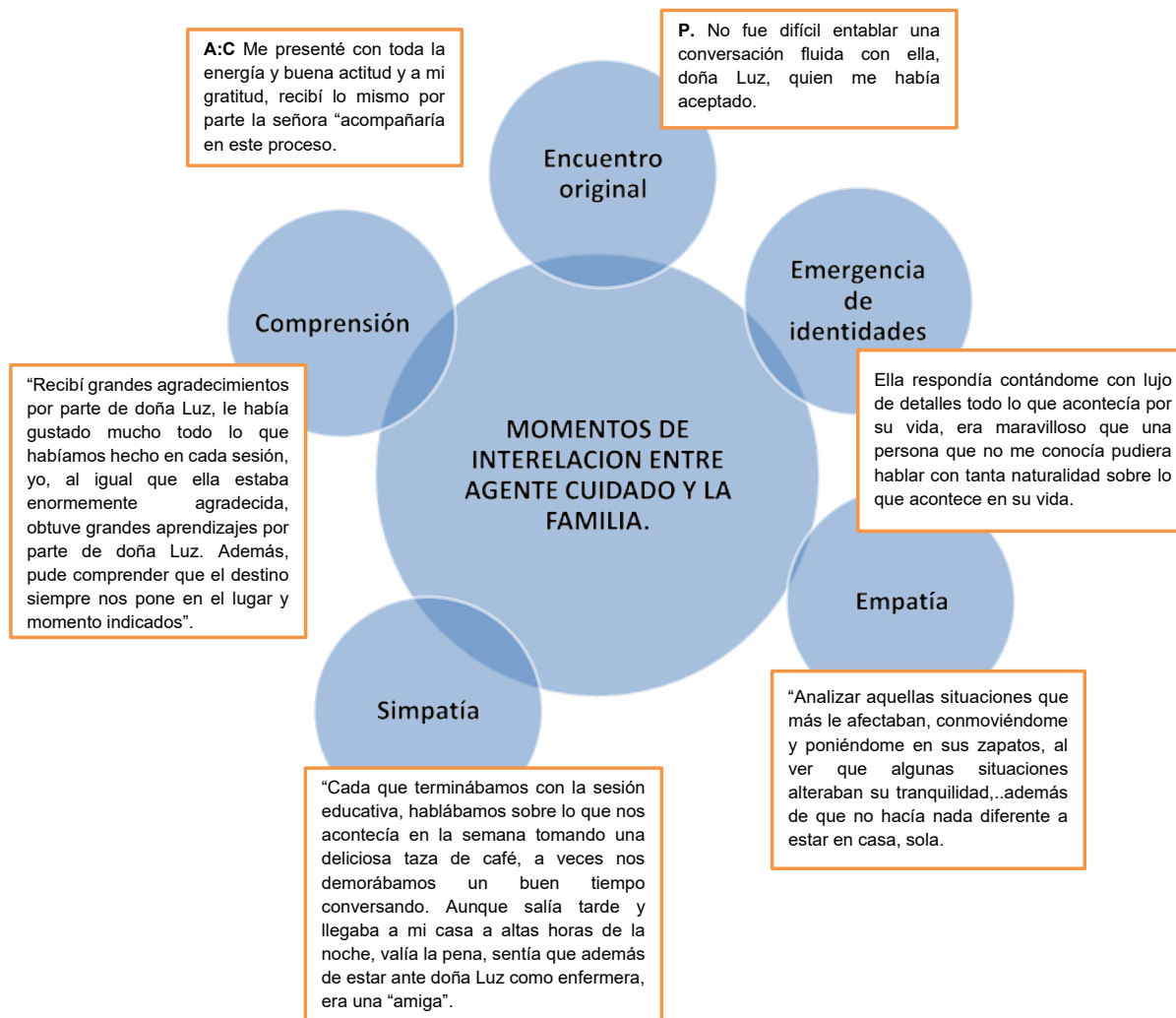


Figura 38. Mi maravillosa experiencia: relato 3. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

el gusto por una bebida era el mismo (doña Luz me brindó una deliciosa taza de café).

Observando todas las situaciones de la cotidianidad de la vida de doña Luz, junto con ella pudimos analizar aquellas situaciones que más le afectaban, conmoviéndome y poniéndome en sus zapatos. Al ver que algunas situaciones alteraban su tranquilidad, además de que no hacía nada diferente a estar en casa, sola (porque su esposo e hijo trabajan todo el día), sentí el gran compromiso que tenía con doña Luz; quería que ella tuviera momentos de acompañamiento y de pequeños aportes sobre temas que eran de su interés, así no fuera continuo. Di todo de mí para lograr que doña Luz se sintiera alegre y pudiera regalarle a su cuerpo, mente y corazón la importancia que merecían.

Estar en casa de doña Luz era muy agradable, además de realizar todas las actividades estipuladas en las intervenciones, cada que terminábamos con la sesión educativa, hablábamos sobre lo que nos acontecía en la semana, tomando una deliciosa taza de café, a veces nos demorábamos un buen tiempo conversando. Aunque salía tarde y llegaba a mi casa a altas horas de la noche, valía la pena, sentía que además de estar ante doña Luz como enfermera, era una “amiga”.

Al finalizar las intervenciones y todas las actividades, recibí grandes agradecimientos por parte de doña Luz; le había gustado mucho todo lo que habíamos hecho en cada sesión. Yo, que al igual que ella estaba enormemente agradecida, obtuve grandes aprendizajes por parte de doña Luz. Además, pude comprender que el destino siempre nos pone en el lugar y momento indicados (Magda, estudiante de Enfermería).

Transformando mi entorno

Ansiosa me encontraba, tratando de acomodarme el cabello que se me salía de la trenza y ubicándome el carné sobre el pecho. Tímidamente toqué aquella puerta color dorado de una casa de dos pisos. Entonces me pregunté a mí misma ¿quién me esperaría del otro lado? Y lo más importante, ¿sería capaz de convencer a la familia para que participara en aquellas situaciones de la práctica del cuidado? No tardó mucho la espera para que una mujer de cabello corto y blanco me abriera la puerta de su casa.

Ella, con una sonrisa, me invitó a pasar y tomar asiento mientras que mi sonrisa actuaba como un disfraz para ocultar la timidez. Rápidamente me presenté y comenté de qué se trataba nuestra presencia en pueblo, ella al presentarse dijo que se llamaba Doña Estela, quién ya vivía el sexto piso de la edad, con 63 años. Ella, sonriendo, dijo que aceptaba la invitación, pues quería ser partícipe de la actividad que le comentaba, sin embargo, justo ese día le había cogido la tarde para hacer el almuerzo. Me dijo que hiciera lo que tuviera que hacer de pie mientras ella cocinaba, además de que fuese rápido pues ella veía por las tardes una novela que le gustaba; me sentí un poco presionada, pero sabía que tenía que sacar adelante la entrevista en el tiempo que ella me había dado, así que lo hice.

Terminamos mucho antes de lo esperado. Ella me invitó a quedarme un rato más para acompañarle a ver su novela, a lo que yo acepté. Me quedé en una silla al lado de ella, siempre mostrándome atenta a lo que ella me decía y cómo se sentía; nos aproximamos bastante bien ese primer día. Como se había programado, le regalé una vela con aroma que simbolizara el comienzo de una nueva experiencia de la que ambas aprendería-

mos, ella aceptó mi presencia y me permitió seguirla visitando cada jueves en las tardes.

En los próximos encuentros, doña Estela se mostraba cada vez más abierta y entusiasmada. Aquel jueves siguiente habíamos acordado trabajar alimentación saludable, entre risas y dinámicas entendí que para doña Estela era importante el modificar el modo de preparar y alimentarse sanamente, pues me comentaba que no sabía cómo variar los menús de la semana y tampoco cómo disminuir las grasas, que era lo que más le preocupaba para su bienestar y el de su hija. Doña Estela tomó nota de todas las recomendaciones que le di, incluso la manera de los alimentos que ese día compartí con ella en

casa. Me demostró su interés en el tema, por lo que me dije a mí misma que lo estaba haciendo bien.

Ese mismo día, al finalizar le comenté si para el próximo encuentro trabajábamos actividad física pues ella me decía que permanecía mucho tiempo en casa. Además, percibí la soledad y aburrimiento que ella transmitía, pues, aunque tenía dos hijos, ninguno estaba o pasaba tiempo de calidad con su madre, lo que le producía tristeza, así que traté de animarle a salir y hacer una jornada de ejercicio en la cancha cercana a su casa; ella se mostró negativa, no muy convencida de la idea, sin embargo, luego de comer lo que preparamos logré convencerle.

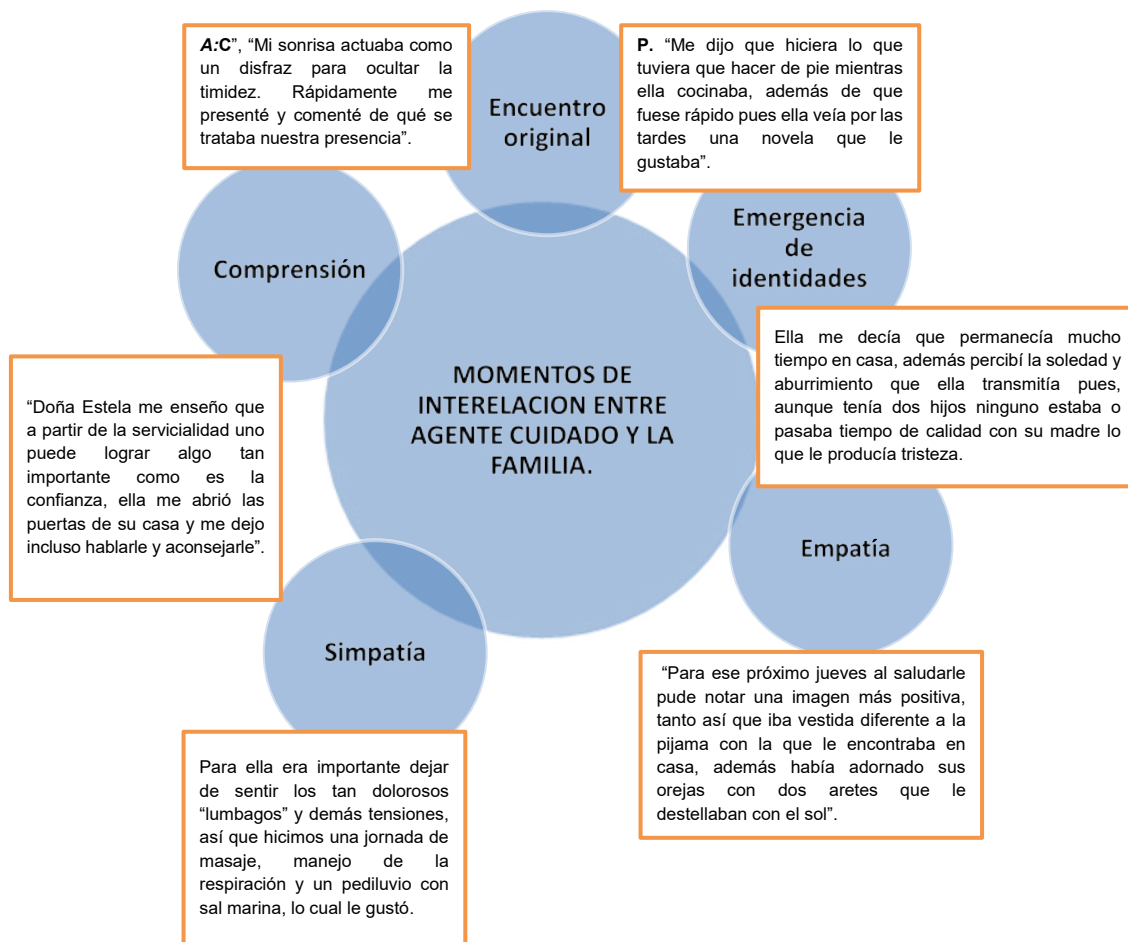


Figura 39. Transformando mi entorno: relato 4. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

Para ese próximo jueves, al saludarle pude notar una imagen más positiva, tanto así que iba vestida diferente al pijama con la que le encontraba en casa. Además, había adornado sus orejas con dos aretes que le destellaban con el sol. Antes de salir, le regalé una mandarina y le aconsejé llevar una botella con agua, pues eran necesarios para la práctica, le tomé de la mano y nos desplazamos a la cancha, en compañía de otras vecinas, unas más jóvenes y otras de su edad. Ese día hicimos ejercicio para el adulto mayor y algunos juegos donde se involucraron todas las edades, incluso algunos niños que pasaron por allí decidieron participar.

Para nuestro último encuentro decidimos trabajar el manejo del estrés, pues para ella era importante dejar de sentir los tan dolorosos “lumbagos” y demás tensiones, así que hicimos una jornada de masaje, manejo de la respiración y un pediluvio con sal marina, lo cual le gustó, pues me comentó que le había dejado la piel suave. Doña Estela me enseñó que, a partir del servicio, uno puede lograr algo tan importante como es la confianza; ella me abrió las puertas de su casa y me dejó incluso hablarle y aconsejarle en lo que en mi “primiparés” le compartí. Me enseñó incluso que a veces no sabemos lo que tenemos hasta que lo perdemos, ya que a veces su dolor iba en la soledad, pues sus hijos no compartían el suficiente tiempo a su lado; tan solo estar a su lado y preguntar qué le gusta, cómo se siente más cómoda o tan solo un abrazo puede abrir las barreras entre las personas y así lograr cuidar con amor (María F., estudiante de Enfermería).

Cultivando sensaciones y emociones

Expresiones sobran en nuestros rostros mientras las nuevas experiencias tocan nuestra puerta; aunque en muchas ocasiones quien ha ido por las nuevas sensaciones he sido yo, nada se compara a esta nueva etapa de mi vida, en la que mi familia adoptiva me ha inculcado un nuevo saber, el conocimiento sobre nuestra equidad y el cuidado que todos merecemos por igual.

Nuevas vivencias tuve tras mi práctica como agente proveedor de un cuidado para mi familia asignada. Empecé mi viaje desde Siloé, más precisamente cerca al centro de salud; para llegar al lugar donde realizaría mi práctica debía tomar un Jeep, francamente una nueva e intrigante sensación, pues era mi primera vez montando uno. Desde que comencé mi nueva experiencia sentí temor, pues entendía que entablar una relación con alguien a quien aún no conoces era de esperarse que no fuese del todo amena, o eso creí en aquel momento.

Una vez llegando a la casa de mis asignados me llevé una gran sorpresa, solo me había correspondido una dama enérgica y alegre o eso me parecía debido a que apenas conocía sus expresiones faciales mas no sus sentimientos reales. Decidido, aunque aún temeroso, entré con una gran sonrisa, de esas a las que darías una de las mismas sin razones diferentes a las de alegría, me presenté con aquella dama esperando un trato ameno y energizante mutuo y así comencé este nuevo viaje.

Todas mis presentes dudas fueron disminuyendo mientras entablaba una gustosa conversación con la señora Francia, pues ese era su nombre y ahora ya lo sabía. Sin embargo, mientras ella comentaba aspectos de su vida, el temor me invadía nuevamente, pues tenía dudas sobre si estaría

bien presentado, o si tendría mi uniforme correctamente puesto, o si me equivocaría mientras explicaba cada aspecto y objetivo que en aquel momento me encontraba realizando con base a la práctica.

Estos sentimientos de pena y temor, mientras más transcurría el tiempo noté que disminuían, pues tanto la señora Francia como yo nos sentimos más en confianza, esto porque entre más nos relacionábamos más lograba aprender sobre ella y más interés surgía dentro de mí, pues noté que la vida de aquella tan radiante señora no era como me lo había creído. Brevemente quedé anonadado con tan trágica e insuperable

historia de vida; aquella señora sufrió amores tempranos, amores obligados, cambios drásticos, adaptaciones nuevas, trabajos no fructuosos, viviendas desechables, engaños, bendiciones y tragedias al ver nacer a sus hijos y el tener que llorar por la muerte de la gran mayoría de ellos, nuevos terrenos, servicios e higiene deplorables... Y aun así, hoy en día pude notar que ante todo desea tener una gran sonrisa, pues decía que el sufrir por cosas del pasado solo aumentaba el dolor y que la verdadera razón por la que su felicidad, aunque poca, era por la ayuda de Dios y la esperanza de que algún día todo mejoraría.

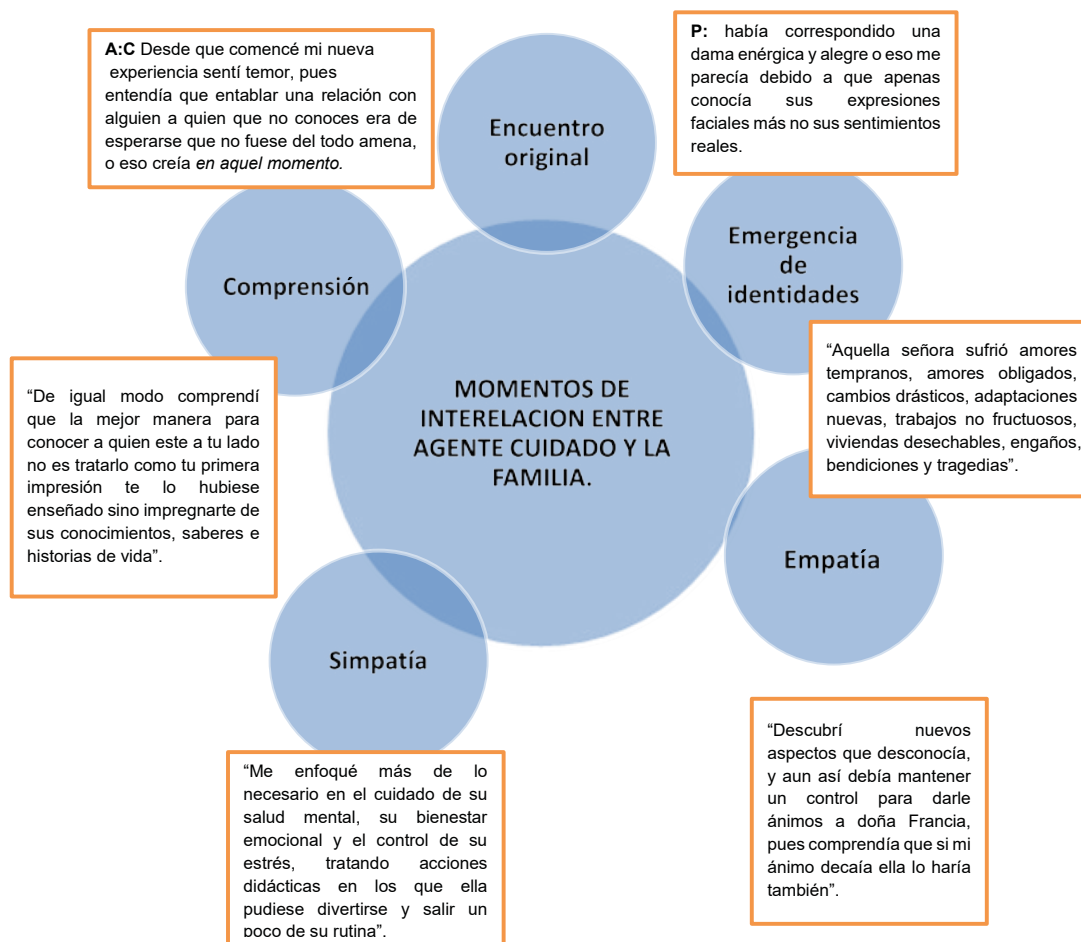


Figura 40. Cultivando sensaciones y emociones: relato 5. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

Ya conociéndonos un poco más con la señora Francia, y siendo un poco más cercanos, descubrí nuevos aspectos que desconocía. Aun así, debía mantener un control para darle ánimos a doña Francia, pues comprendía que si mi ánimo decaía ella lo haría también. En un breve momento de la conversación salieron dos aspectos que dieron paso a mi indagación sobre nuevos sentires: me enteré que durante el tiempo que ella estuvo con su marido, él la maltrataba y que cuando se ve agobiada por situaciones de la vida lo más adecuado que cree que puede hacer es sentarse en su cama y, entre llantos, recordar su pasado, porque cree que recordar ese dolor le permitirá seguir adelante, ya que nada es peor que la trágica novela de su vida, su novela vuelta realidad.

Después de comprendida la situación de aquella señora y encontrar lo que podría mejorar, aunque fuese en lo más mínimo su calidad de vida, traté, posteriormente, de darle más tranquilidad, ella se lo merecía. Nuevamente tras volver a mi segunda y demás sesiones traté temas referentes a lo que necesitaba, pero me enfoqué más de lo necesario en el cuidado de su salud mental, su bienestar emocional y el control de su estrés, tratando modelos didácticos en los que ella pudiese divertirse y salir un poco de su rutina, desprendiéndose del peso que el mundo ha puesto en ella, relajarse y evitar casos en los que el estrés hayan podido afectarla, a partir de respiraciones y masajes espirituales. Esto tanto a ella como a mí, además de permitirnos establecer un ambiente de simpatía, me permitiría sentirme uno con sus sentimientos y uno mismo con los míos, porque de este modo sentiría sus emociones y sensaciones brindándome un apoyo para proveerle un mejor cuidado a tan radiante señora.

Gracias a este modelo de aprendizaje didáctico y lleno de nuevas experiencias, aventuras y tratos, comprendí que el lugar menos esperado para conocer nuevas personas y amistades es el mejor lugar para forjar relaciones, vivir nuevas sensaciones y obtener nuevos sentimientos. De igual modo, comprendí que la mejor manera para conocer a quien está a tu lado no es tratarlo como tu primera impresión te lo hubiese enseñado, sino impregnarte de sus conocimientos, saberes e historias de vida, porque solo así entenderemos que, aunque es muy diferente a ti o a mí, su vida no es menos que ninguna, sino de modo contrario: aquella vida puede ser un nuevo sendero por recorrer, una nueva aventura por vivir y un nuevo cuidado para nosotros mismos y para los demás (Andrews, estudiante de Enfermería).

Mi travesía

Cuando inicias esta travesía, inicias con ganas, con miedos, con nervios, pero sobre todo con muchas expectativas y con grandes ideas por producir. Esto a lo que le llamo travesía era solo el comienzo de algo desconocido e inquietante. Nos adentramos en un mundo que sin lugar a duda sobrepasó mis expectativas. Llegar a un lugar que primeramente es conocido por ser uno de los más peligrosos de Cali, fue un determinante para que mi imaginación empezara a aflorar; aparecieron mil ideas de cómo era aquel lugar y aquella familia, hice juicios de valor sin ni siquiera darme la oportunidad de conocer a esas bellas personas, tenía miedo por esta razón y por mi timidez de poder establecer una relación interpersonal con mi familia.

Cuando inició la práctica y me asignaron a la familia Tafur Solarte, confieso que no fue fácil; me atendió el señor Abelardo, me

presenté amablemente y él, un poco serio, se presentó como cerrador de madera que vivía con su esposa y su hija. Se notaban gestos de desinterés y seriedad. Eso por supuesto me entristecía un poco, pero también fue lo que me motivó a ponerme como meta que lograría que a mi familia, en especial el señor Abelardo que era la persona que me atendía, le gustaran mis intervenciones, que hubiera participación en cada una de las actividades. Al seguir el diálogo, el señor Abelardo se sintió un poco más en confianza y me contó sus tristezas, sus preocupaciones. Buscando en mí tal vez un poco de ayuda, me dice que se siente solo, que ya han llegado los años y no encuentra qué actividades realizar.

Yo, que me considero una persona muy tímida, saqué palabras de donde nunca me imaginé sacarlas. Hablamos un buen rato, me permití escucharlo y ponerme en su situación para, de esta manera, poder brindar un cuidado y poder ayudarlo. Poco a poco me gané la confianza de la familia, hasta que un día la persona más seria y aparentemente desinteresada, que era el señor Abelardo, me llamara “mi niña” con un gesto de cariño en su rostro, eso me alegró el alma porque comprendí que todo el esfuerzo no había sido en vano, que toda la dedicación y entrega la había notado la familia. Desde ahí logré una excelente participación del señor Abelardo en las intervenciones, en cada una de

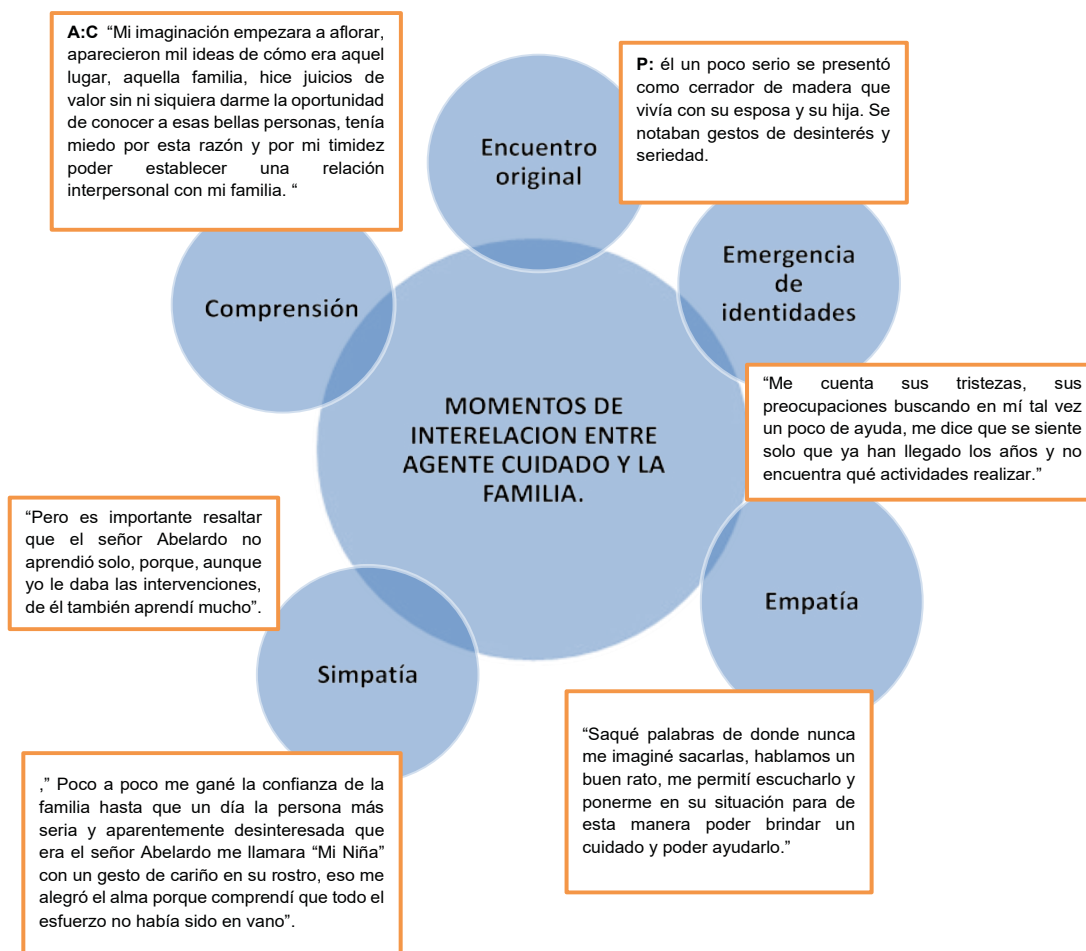


Figura 41. Mi travesía: relato 6. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

las visitas le llevaba algo para que realizara en su tiempo libre y de esta manera poder ayudarlo a sentirse un poco mejor.

Pero es importante resaltar que el señor Abelardo no aprendió solo, porque, aunque yo le daba las intervenciones, de él también aprendí mucho, me hacía preguntas como por ejemplo “¿dónde nace el río Cauca?” Eran preguntas que no me esperaba, pero que nunca las ignoré, sabía que no iban de acuerdo con el tema, pero debía dialogar con él porque en el cuidado hace parte la escucha y aunque muchas veces no tenía la respuesta, me comprometía a investigar para que aprendiéramos juntos, esto hizo que el señor Abelardo se sintiera muy contento y agradecido. Esto fue una de las cosas que más me marcó porque me hizo comprender que hay cosas que a veces ignoramos y queremos obviar porque no son de nuestro ámbito, pero es importante saber que todo eso hace parte de la salud mental, que con el hecho de escuchar estamos prestando un cuidado a la otra persona.

Haber hecho al inicio tantos prejuicios de la familia y del lugar al final se convirtió en un aprendizaje que me dejó huella, que me permitió no dejarme llevar por los comentarios y permitirme conocer aquellos seres maravillosos que siempre llevaré en mi corazón. Fue muy importante y me sirvió como aprendizaje poder caracterizar el entorno ya sea barrial, familiar, etc., porque de esta manera pude tener un panorama más amplio. Además de eso, me permitió fortalecer mi rol de facilitador central, donde crecí un poco más, teniendo en cuenta que esto es un proceso donde siempre se aprenderá algo nuevo.

Es muy importante poder generar empatía y confianza con las personas o comunidad porque escuchar, orientar, dialogar y acompañar hacen parte del cuidado humano

de enfermería, un cuidado que debe ser integral. Después de toda esta experiencia, agradezco por permitirme conocer y entender que no debemos dejar que nuestros paradigmas nos dominen; hay muchas más cosas por descubrir. Agradezco a la teórica Joyce Travelbee que con su teoría me mostró la importancia de generar empatía con cada una de las personas que están a nuestro cuidado, y de esta manera también la importancia de generar simpatía y el encuentro original.

Esta práctica me permitió mirar mi carrera y mi futuro de manera diferente, es decir, como un ser más holístico, integral y seguro de sí mismo. Uno de mis mayores aprendizajes fue poder comprender los distintos contextos socioculturales que integran a la persona, familia y comunidad, brindando así un cuidado básico y esencial de enfermería (María, estudiante de Enfermería).

Experiencia que enriquece con fabulosos aprendizajes

Cuando llegamos a la etapa de práctica, la familia, me encontraba en un mar de emociones. Sentimientos de ansiedad, temor a no hallar gracia ante ellos, nervios, a su vez alegría y una enorme incertidumbre por saber cómo sobrellevar este nuevo proceso de aprendizaje al cual me estaba aventurando. Para nadie es un secreto las diversas situaciones que viven las personas de la zona de práctica asignada, que en mi caso es La Sirena (Siloé): zona de inseguridad (constantemente hurtos), lugar donde muchos jóvenes consumen a la luz del día sustancias psicoactivas, lugar donde se observa que algunas personas viven en condiciones precarias y otras no tanto, pero que a su vez tienen necesidades, zonas del barrio que se encuentran

altamente deterioradas como por ejemplo su río Cañaveralejo, sus carreteras, sus animales, las necesidades básicas insatisfechas de sus habitantes.

Los factores de riesgo a los cuales están expuestos todo el tiempo interfieren en la salud de aquellos que conviven en ese lugar. Y ahí se encontraba mi familia (asignada por la docente). Todos esos datos cada vez enriquecían el listado para ir indagando cómo abordar y en qué ayudar a mi familia. Pero faltaba aún lo más emocionante, conocerlos. Y cuando llega ese momento de tocar su puerta se alborotan aún más las emociones encontradas en mí. Lo primero que vi fue su casa por fuera, humilde casa, una casa que el simple hecho de verle reflejaba muchísimos datos, datos que servirían al momento de intervenir con la familia en los aprendizajes, que no era para emitir juicios de valor.

Saludamos amablemente a la señora que nos abrió, me presenté como estudiante de III semestre de Enfermería de la universidad del Valle, comenté cual era el propósito de mi visita, enseguida la señora se presentó y presentó verbalmente a su familia, ya que no se encontraban en casa por diversas ocupaciones. La familia está conformada por su hijo (veinte años), su nuera (dieciocho años) y nieta (nueve meses) y ella (cincuenta y dos años), es decir cuatro personas. Con quien tuve interacción durante toda la práctica fue con la chica de dieciocho años y su hija, pues eran las dos personas que permanecían en el hogar.

Durante las intervenciones educativas observaba que cada vez ganaba la confianza de Daniela (la joven de dieciocho años), a pesar de que es muy penosa y muy tímida, poco a poco fuimos cultivando una relación de agente cuidador y agente cuidado. Cada vez más, Daniela, me comentaba un pedacito de su vida, hasta situaciones muy personales

que ella consideraba que no se las comenta a nadie. ¿Y por qué comentármelas? Porque encontré alguien que le escuchaba y que prestaba plena atención (a sus expresiones, a su manera de hablar, sus gestos, a su dolor, a su vivencia), sin responderle a su situación con una crítica o con señalamiento o juicio, refería Daniela. Qué motivante y qué gratificante es ayudar de manera sencilla y simple, pero que a la vez es difícil para los seres humanos tratar a los demás como personas y escuchar sus necesidades y verlos como un ser integral. Hacer de esa escucha algo importante y no oír por cumplir, sino meditar en ello y emitir un consejo, una ayuda si la otra persona así lo permite.

Durante los demás encuentros Daniela se sentía motivada a aprender cada vez, pues en común acuerdo escogimos temas que iban encaminados a sus necesidades y, como era de esperarse, ella se mostraba dispuesta y aún más cuando se trataban temas con los cuales trabajábamos con Asly, su bebé, y su salud sexual. Poco a poco, como agente cuidadora, fui ganando confianza en mí misma, en ella, y seguridad al desenvolverme en las temáticas, en las actividades que desarrollábamos juntas. No me cabe la menor duda que ellos son la familia ideal para mi formación como agente cuidadora.

De este tipo de prácticas se valoran las experiencias que se viven. Todos los seres humanos tenemos diversas situaciones, unas buenas otras no tan buenas; esas no tan buenas hacen que flaqueemos y nos debilitemos, pero cuando conocemos la vida de otras personas, lo duro y tenaz que les ha tocado en la existencia, nos damos cuenta que ninguna historia de vida es mejor que la otra, pero que existen historias que nos ayudan a levantarnos y que nos enseñan a luchar, que hay personas que la han pasado mucho peor y que viven dificultades mayo-

res y a pesar de esas dificultades sobresalen y luchan y tienen una sonrisa ante la vida. Que nuestra historia, por muy fuerte que la consideremos, siempre tiene solución, y otras necesitan de nosotros para brindarles una mano amiga, una ayuda con amor, entrega y pasión por lo que hacemos.

Logramos tocar temas importantes como salud sexual y reproductiva, estimulación temprana, actividad física, alimentación saludable, entre otros, temas que sé que quedaron grabados en Dani y que la estimulan a cuidar muchísimo mejor de sí misma y su familia (ahora Dani es la encargada de emprender esos conocimientos y ponerlos en práctica). Así es como pude contribuir en mi

familia, desde ahora, desde ya, con el fin de a prevenir situaciones desagradables de las cuales están llenas las instituciones de salud, trabajando en la comunidad, en las necesidades, en la raíz de la problemática social. Quedo de alguna manera satisfecha con el trabajo arduo con ellos, aunque considero que faltaron muchas situaciones por tratar, pues el tiempo de práctica es muy corto para todo lo que se puede trabajar con una familia y una comunidad.

Pude escuchar y observar comentarios de Daniela que contribuyen a un mejoramiento, “Voy a hacer estos ejercicios”, “incluiré en mi canasta familiar estos alimentos”, “haré estas actividades con mi bebé”, “le enseñaré

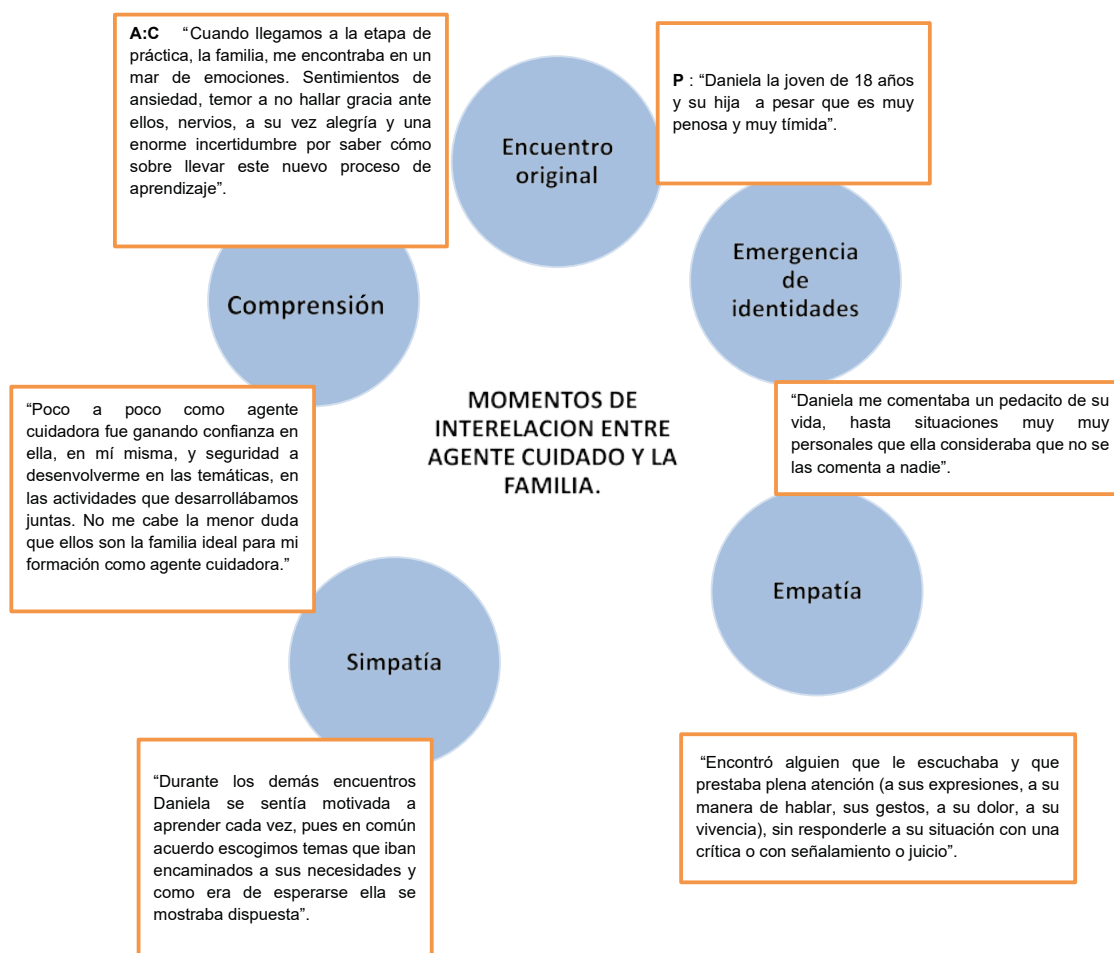


Figura 42. Experiencia que enriquece con fabulosos aprendizajes: relato 7. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

a mi esposo sobre lo que aprendí...”. Esto hace que el buen hábito se difunda en su familia y practiquen hábitos saludables con el fin de mejorar su calidad de vida (Nata, estudiante de Enfermería).

Construyendo valiosos vínculos

Ese día al llegar a La Sirena, diversas emociones empezaron a surgir dentro de mí. Anteriormente ya había podido visitar el lugar en un pequeño recorrido, sin embargo, esta vez era diferente, ya no se trataba del lugar o su historia, sino de las personas que habitaban en él, pues conocería a la familia con la que estaría durante mi práctica. A ciencia cierta, no sabía cómo se desarrollaría; ya que aun con la preparación que se nos había realizado con antelación, tenía muchos temores, incertidumbres y nervios por pensar en lo que sucedería; me angustiaba tanto el poder conocer a una familia, mi mente se desbordaba pensando en cómo serían, cómo me tratarían, qué necesidades tendrían. Y entonces llegó el momento, caminé por un pasillo junto a mis compañeros y de pronto apareció un niño con quien tuve contacto visual y nos saludamos alegremente, esto permitió que esas emociones se fueran disminuyendo, pero al instante desapareció; más tarde supe que él formaría parte de mi crecimiento en esta práctica, pues tuve la fortuna de entrar en su hogar.

Conocí a doña Angélica y a Rafael, el niño que había visto antes, eso me sorprendió y me llevó a pensar inmediatamente en cómo el destino va poniendo en el camino a personas que causarán un gran impacto en tu vida; ellos me acogieron con gran calidez y alegría. Desde el primer momento, puede percibir el gran vínculo que tenían madre e hijo y a medida que los fui conociendo pude

entender su estrecha relación. Rafael es un niño lleno de energía, emana una peculiar inocencia, madurez y un gran afecto por su madre, y doña Angélica está totalmente entregada a su hogar, por lo cual no tiene muchas oportunidades para pensar en ella misma. Me entusiasmó el hecho de que me hicieran saber que mi presencia los animaba pues no conocían a muchas personas, porque apenas estaban viviendo allí hacía dos meses. Sobre todo, Rafael expresó sentirse feliz por ver a su madre hablar con alguien más, ya que, según él, ella solo permanece trabajando y cuidándolo, nunca se divierte ni habla con otras personas, esto me llenó de gran motivación por realizar actividades que los ayudara a salir de esa cotidianidad en la que estaban sumergidos.

Cuando regresé a la semana siguiente, doña Angélica me recibió con gran amabilidad. En esta ocasión solo estaba ella, pues su hijo se encontraba en la escuela por lo que a partir de entonces solo trabajaría con ella, así es como pudo hablar con más libertad y me manifestó lo agotada que se sentía, pero que a pesar de ello trataba de dar siempre lo mejor de sí para que su hijo estuviese bien. Esto me conmovió mucho, me hizo ver el gran ser humano que estaba frente a mí, se trata de una mujer fuerte que ha luchado y ha sabido salir adelante por sí misma y a pesar de “los errores” que ha cometido, puede sonreír y seguir.

Cuando empecé a indagar sobre su familia, ella me contó que quienes vivían en la casa solo era su hijo menor Rafael, su pareja actual Carlos y ella, pero que tenía dos hijos más, uno de ellos, su hija, vive con su esposo e hijo en la casa de abajo. Pero doña Angélica mencionó que ellos ya tenían una vida hecha. Durante unos instantes pude observar que estaba algo avergonzada por contarme sobre el padre de sus hijos, pero le hice saber

que si no lo deseaba, por el motivo que fuese, no era necesario hablar sobre el tema. Ella sonrió y me dijo que no era algo que le diría a una persona que apenas conoce por que la sociedad tiende a juzgarlo, lo cual acepté, finalmente se decidió a contarme. Mencionó que sus hijos mayores los tuvo con su primera pareja con quien se casó y luego se divorció, y a Rafael lo tuvo con otra persona con quien vivió en unión libre, pero también se separó y ahora vive con don Carlos. Cuando ella me contaba, estaba muy atenta a mi reacción como esperando que de alguna manera yo la juzgase. Sin embargo, se sorprendió porque distinto a lo que pensaba le manifesté que no tenía de qué avergonzarse y que la comprendía, además yo estaba allí

para escucharla y ser de alguna manera un apoyo; así ella se sintió más relajada y pudo expresarse con mayor franqueza, lo cual me emocionó pues sentí que rompimos una barrera y logramos acercarnos más.

Sabiendo esto, enfoqué mi trabajo en su autocuidado, para que ella pudiera deshacerse de todas sus cargas, se sintiese más relajada, valorada y se pudiese divertir. En el camino hubo muchas modificaciones, pues sin saber lo que me esperaba, de pronto me encontré no solo enseñando a doña Angélica, sino también a su hijo, su nieto e incluso una vecina de ellos. Esto me sorprendió porque las siguientes semanas solo esperábamos ser las dos, pero siempre surgía algo y de pronto estábamos con tres niños, ante esto doña

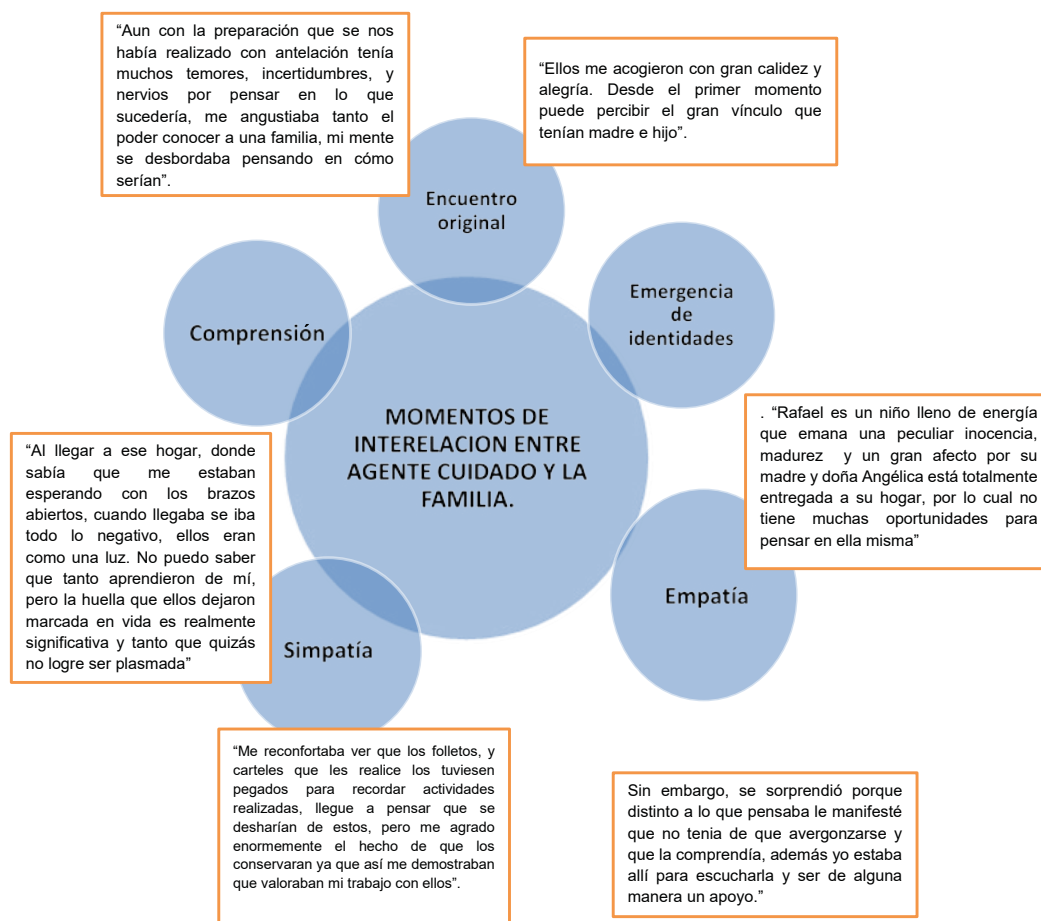


Figura 43. Construyendo valiosos vínculos: relato 8. A.C: Agente cuidador. P: persona.

Fuente: elaboración propia.

Angélica se disculpaba porque ni ella misma sabía que ellos estarían, sucedía de último momento. La primera vez que sucedió sentí algo de angustia pues no estaba preparada para realizar actividades con ellos. Pero esto me hizo entender que las cosas no siempre suceden como uno se las espera, ya que siempre habrá cambios a los cuales hay que adaptarse y dejan grandes aprendizajes. Es así como pude salir de esa zona de confort y junto a ellos disfruté, entendí y crecí. Para mí ellos no solo eran unas personas a las cuales iba a explicarles un tema, ellos se convirtieron en una experiencia de vida que me llenó. Por esto siempre esperaba que pudiesen gozar de las actividades y de mi presencia.

Me mostraron un sendero distinto por el que podía caminar, uno en el que hasta ahora dudaba que se pudiese realizar y era el de formar lazos más allá de “enfermera-paciente”. Cada semana esta familia me hizo sentir bienvenida, los niños me recibían con gran cariño, todos dispuesto a participar e incluso

el perro, que al inicio ladraba, se sentía contento. Me reconfortaba ver que los folletos y carteles que les hice los tuviesen pegados para recordar actividades realizadas; llegué a pensar que se desharían de estos, pero me agradó enormemente el hecho de que los conservaran ya que así me demostraban que valoraban mi trabajo con ellos.

Al inicio tenía temores, en el camino algunas frustraciones por todas los trabajos y ocupaciones que tenía, pero al final siempre me calmaba al llegar a ese hogar, donde sabía que me estaban esperando con los brazos abiertos; cuando llegaba se iba todo lo negativo, ellos eran como una luz. No puedo saber qué tanto aprendieron de mí, pero la huella que ellos dejaron marcada en vida es realmente significativa y tanto que quizás no logre ser plasmada en todo su esplendor con palabras. Pero definitivamente solo pudo agradecer a la vida por haberme permitido conocerlos fui y soy afortunada por ello (Angy, estudiante de Enfermería).

Capítulo 5

Reflexiones de docentes acompañantes

En este apartado se presentan los sentidos encontrados en el acompañamiento de la práctica de los estudiantes desde el sentir de algunas docentes participantes, práctica de cuidado a las personas, familias y comunidad, orientada por los referentes de la teórica de mediano rango Joyce Travelbee. Sus reflexiones están expresadas abiertamente en el presente capítulo, también bajo una única pregunta que se abordó: ¿Qué significados fueron encontrados en el acompañamiento de la práctica de los estudiantes de acuerdo con los referentes de la teórica de mediano rango Travelbee?

Reflexión 1

La asignatura Cuidado de Enfermería en la salud individual, familiar y comunitaria, le permite al estudiante de tercer semestre tener el primer contacto con familias en estado de vulnerabilidad, identificar las condiciones socioeconómicas, el ciclo vital donde se ubican, sus costumbres y dinámicas familiares. Durante este proceso, deberán realizar un abordaje basado en la guía de valoración por dominios, la cual les permitirá identificar situaciones que serán priorizadas e intervenidas, haciendo uso de estrategias educativas que mejoren los conocimientos y habilidades de la población que conduzcan a mejorar su salud.

Para realizar dicho proceso, los estudiantes cuentan con una preparación durante el semestre que les permite obtener herramientas para promover acciones de cuidado, basado en educación en salud. Para ello se hace necesario que aprendan elementos teóricos para formarse como agentes cuidadores. Durán de Villalobos (2007) asegura que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra

práctica. Es decir, los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica, evitando que esta se base en intuiciones, rutinas y rituales, reforzando la identidad de los profesionales en enfermería, al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, reforzando la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y permitiendo identificar con mayor claridad cuál es la contribución de los profesionales en enfermería como parte de un equipo interdisciplinario a los servicios de salud.

El uso del método conceptual en enfermería es un elemento indispensable, dentro del currículo educativo, para que los estudiantes desarrollen una práctica basada en lineamientos científicos, que les permita comprender el papel desempeñado por las teorías al contribuir, desde la investigación, conocimientos acerca del cuidado basado en elementos biológicos, sociales y psicológicos. Por eso, dentro de la asignatura cobran importancia los lineamientos teóricos de la enfermera Joyce Travelbee (1967), la cual desarrolló un modelo de relación persona-persona, y define la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias” (p. 121. Traducción propia).

La experiencia de vida a la que está vinculado cada estudiante con la familia asignada le permite vivenciar los elementos teóricos que describe Joyce Travelbee, basados en los momentos de la comunicación terapéutica. Dicho encuentro está caracterizado por cinco fases de relación, como son: fase de encuentro original, fase de emergencias de identidades, fase de empatía, fase de simpa-

tía y fase de compenetración. Durante dicho proceso el estudiante podrá comprender y cultivar una serie de habilidades, actitudes, conocimientos, destrezas y competencias que lo fortalecen como agente cuidador (el “arte de cuidar”) (docente de la Escuela de Enfermería, comunicación personal).

Significados encontrados en el acompañamiento de la práctica de los estudiantes acorde a los referentes de una teorista de mediano rango
Travelbee (1967)

El docente dentro de la práctica se convierte en una persona que guía y apoya al estudiante para facilitar su proceso de aprendizaje. Es una ardua tarea que requiere preparación; se asemeja a la llegada de un nuevo integrante de la familia, cuando se realizan todos los preparativos para que al nacer todo esté listo.

El docente debe tener claridad de los principales elementos orientadores de la teoría de mediano rango de Joyce Travelbee vistos por los estudiantes en el encuentro pedagógico, para traerlos a colación en la práctica, con el fin de cumplir con los objetivos planteados dentro del programa académico, y proporcionar las bases cognitivas y técnicas necesarias para el desarrollo formativo del futuro agente cuidador.

Pero el proceso no es fácil. Enfrentarse a un grupo de personas con diferencia de edades entre la adolescencia tardía y la adultez temprana; distintos orígenes, procedencias y formas de ver la vida lo hace complejo, se encuentra que algunos estudiantes están motivados por el interés de aprender, otros por el contrario están resignados a ver una materia más, lo que incita al docente a prepararse intelectual y emocionalmente para abordar el compromiso pedagógico.

Al enfrentarse a la práctica, se indaga sobre sus expectativas, todos confluyen en

inseguridades, temores y deseos por aprender, lo que motiva en continuar el proceso. El docente no solo es un orientador, es un ser que siente, escucha y vive sus propias dinámicas.

Los estudiantes se enfrentan a una experiencia de vida única, donde se encuentran con familias desconocidas que les abren las puertas de su corazón, para iniciar su compromiso de estar en una práctica formativa directa con las personas. Cada una de las partes se presenta, se reconocen como sujetos con una historia de vida por compartir. El estudiante explora, a través de un diálogo respetuoso y cordial, los estilos de vida de esa familia, en el andar identifica situaciones que desde su rol como agente cuidador podrá intervenir. Es ahí donde el docente debe dar seguimiento a ese proceso, garantizar que el estudiante incorpore y desarrolle todas las indicaciones pactadas bajo los propósitos de la asignatura en el espacio de asesoría, pero también se tendrá que hacer énfasis en la relación directa que se establece entre el estudiante y la persona de la familia para que se pueda desarrollar una práctica acorde a los logros de aprendizaje que se plantean al inicio de la práctica, y de esta manera pueda fortalecer su rol como agente cuidador.

Con cada visita que el estudiante realiza a la familia, aplica el proceso de comunicación terapéutica planteado por Joyce Travelbee de manera implícita, pero al finalizar los agentes cuidadores logran comprender que la teoría y la práctica están sujetos, hacen parte de un todo, que son una puerta de entrada a la realidad para verla y comprenderla desde ahí, por ende, la importancia de que el acompañamiento esté guiado por los modelos teóricos.

Reflexión 2

Es significativa la posibilidad de vivir y vibrar en la presente área de desempeño como docente dentro del programa de Enfermería, asumiendo una propuesta directa en la asignatura de Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad, durante casi más de diez años de ejercicio en el acompañamiento en la práctica de estudiantes en su formación como agentes cuidadores de salud y desempeñándose en su rol con personas, familias y comunidad.

Es importante enfatizar cómo el PEP del 2013 y el proceso continuo formativo de los y las docentes en los diplomados desarrollados en la Escuela de Enfermería, denominados Filosofía del Cuidado I y II, han demostrado significativos aportes en la formación y el desempeño en la práctica pedagógica del ejercicio docente, acompañando de manera específica y en la actualidad a las y los jóvenes agentes cuidadores en acciones de la asignatura Cuidado de Enfermería al Individuo, Familia y Comunidad. Todo esto bajo las orientaciones de la enfermera Jean Watson con su teoría de cuidado humano, la cual es acogida por los y las docentes como acompañante de la formación curricular, y a su vez en conexión con la teórica de mediano rango Joyce Travelbee, quien ha sido seleccionada en la presente área como acompañante que permita ver y percibir la realidad de las acciones del cuidado a personas y familias desde un escenario o puerta de entrada particular, para el presente contexto, desde la teoría de las interrelaciones o comunicación terapéutica (gratitud y comprensión) (docente de la Escuela de Enfermería, comunicación personal).

Sentidos y significados alcanzados

Dar fuerza y significado en los nuevos territorios o a las nuevas cartografías, como lo plantea Dennise Najmanovich en su libro *Mirar con ojos nuevos* (2011), en este texto la autora conceptualiza respecto al territorio como escenario pródigo para asumirse en el aporte y la construcción desde las experiencias y vivencias propias, de cara a resignificar lo que se hace, a darle un sentido y significado de manera diaria y cotidiana, como un referente movilizador que se construye en las propias dinámicas, en los propios ritmos y sentires. Esto con la sencilla intención de hacerse más conscientes del papel o rol en el territorio donde se está ubicado, a fin de contribuir para movilizar las nuevas corrientes que han de acompañar al nuevo discurso educativo, de una educación centrada en los procesos de lo cognitivo vital (aprendiencias), de los nuevos sentidos, de la necesidad de incidir en el ADN biológico y energético de los convocados al escenario pedagógico, los cuales pueden ser incluidos a través del lenguaje (declaraciones, de las afirmaciones).

El ir y el devenir en la reflexión en los distintos espacios deliberativos que se generan en la Escuela de Enfermería (de las reflexiones en colectivo con la asesora externa disciplinar, los viernes académicos, los claustros, etc.), los espacios de conversación con las profesoras acompañantes de la práctica, las orientaciones y decisiones que se tomen al respecto, y el entender y comprender que el permitirse ser guiados por los referentes seleccionados se convierte en una magnífica oportunidad de crecer, de corroborar la distinción disciplinar y profesional del cuidado de enfermería, es decir, mirar con nuevos ojos.

Del dicho al hecho: los marcos conceptuales son un conjunto de ideas referencia-

doras que le permiten a las personas hacer lectura de las realidades a través de sus propios constructos, se asume como el modelo conceptual que ofrece una perspectiva profesional, es decir, que la práctica sustentada en un modelo se desarrolla bajo ciertas premisas básicas, que le imprimen características específicas a esa práctica (PEP, 2013), permitiendo al acompañante de la práctica per se ver más allá de la planeación de unos encuentros semanales para abordar acciones específicas que se plasman en objetivos y logros a alcanzar (valoración de la familia, priorización, acciones de intervención acorde a los hallazgos), para observar, valorar y significar los encuentros de los y las agentes cuidadores con las familias en el escenario de la interrelación humana o interpersonal.

Los procesos de aprendiencia, concepto que hace parte de la teoría de Santiago, de los biólogos Varela y Maturana quienes plantean que en la vida cotidiana los seres vivos están en un proceso permanente de asumir el aprendizaje, es decir, plantean que el aprendizaje está ligado a lo cognitivo-vital, o sea adherido a la vida misma, por ello el estar en proceso de aprender siempre. En tal sentido, es importante como docente acompañante comprender que es el estudiante quien se referencia en primera instancia como un ser vivo, quien ha de estar en un proceso de aprendizaje permanente, lo cual va más allá del encuentro pedagógico o una práctica del cuidado, específicamente, hacia la obtención de una nota que le permita trasegar académicamente por un semestre.

Aquí los sentidos de aprendiencia se orientan en la práctica pedagógica para comprender que el o la profesional de enfermería entiende y reflexiona con respecto a su proceso formativo, en la búsqueda de sentidos y significados de sus propias

vivencias con las familias a las que cuidan; acompañados, en su interrelación con ellas, de unos referentes específicos que aporta o brinda la teórica Joyce Travelbee; se trata de deliberar, reflexionar y conversar con otros (docentes acompañantes, pares estudiantes) sobre cómo se deja llevar u orientar por los aspectos o premisas centrales de Travelbee.

Es importante señalar que los procesos de evaluación de la práctica pedagógica se posibilitan al trabajar de manera asertiva con situaciones de enfermería mediante la narrativa, como dimensión que permite expresar los encuentros del agente cuidador con la persona o familia a la que brinda cuidado de manera específica. No es solo una oportunidad de expresar por escrito con sentidos y significados lo que esa interacción representa para los y las estudiantes, sino que además sirve para plantear nuevas ecologías en los procesos evaluativos en el escenario de la mediación o enseñanza del cuidado en el contexto de lo pedagógico, tal como lo expresa el PEP de Enfermería 2012.

Reflexiones de la práctica siguiendo el modelo conceptual de la teórica Joyce Travelbee (1967, 1969) y Jean Watson (2007, 2008, 2009)

La relación entre personas, medio ambiente y su entorno social ha sido objeto de múltiples intentos de aproximación por los diferentes modelos políticos, económicos y sociales, buscando diversas formas de lograr objetivos y establecer referentes para cambiar las maneras de pensar, actuar y ejercer la toma de decisiones sobre aspectos que competen a la vida misma.

En la experiencia realizada se retomaron referentes del paradigma emergente⁴ que da importancia al aspecto ecológico, energético, emocional, espiritual, al ser holístico y al acercamiento con organizaciones comunitarias, familias y grupos; asimismo, se facilitó la aplicación de los principios de la atención primaria orientados al fomento de estilos de vida saludable, entornos saludables, fomento del autocuidado de la salud y una participación en procesos de gestión de su desarrollo personal.

Son para destacar en la fase previa los esfuerzos por reforzar la parte teórica que, debido a su amplitud y claridad, facilitó la práctica con estudiantes que mostraron desde el comienzo la aplicación coherente de dicho conocimiento en su trabajo con familias. Con el asombro y la incertidumbre, el grupo de estudiantes inició con las respectivas familias el proceso de caracterización y diagnóstico, la recolección de los datos con técnicas de comunicación participativa y dinámica, para elaborar el familiograma, ecomapa y la valoración por dominios.

Inicialmente hubo temor y nervios, luego se fue despejando el panorama de confianza y seguridad entre las partes, ya en la segunda visita se notó gran acercamiento, y cada parte fue abriendo las defensas, generando confianza e identidades propias.

Al presentar el diagnóstico las y los estudiantes reconocen las problemáticas de sus familias, sus grandes dificultades desde su condición de vulnerabilidad, y las familias apoyan el esfuerzo académico con su participación en los momentos pedagógicos de aprendizaje.

⁴ El *paradigma emergente* nace en las primeras décadas del siglo XX e integra diversas teorías: la teoría sistemática, holística y la de la complejidad.

Al avanzar la práctica, las visitas familiares se convierten en espacios de compenetración, de generar relaciones profundas en tan corto tiempo, comunicación permanente y una amistad más, como si los estudiantes fueran parte de la familia. Hay manifestaciones de afecto y valoración de lo aprendido recíprocamente.

El proceso de aprendizaje vivenciado en esta práctica es un puente de entrada a la realidad social, acerca al cuidador y al agente de cuidado, potencializa los efectos esperados en la valoración de sus propias realidades, de las dinámicas propias de la familia y de cada persona, del ser holístico que se aborda desde los cuidados de enfermería, en el despertar interior, en el aumento gradual de los niveles de conciencia frente a la responsabilidad social que tiene la práctica de enfermería, el amor y la esperanza como virtudes guiadoras del accionar de enfermería, la solidaridad y la importancia de tener referentes teóricos que nos acompañen en el compromiso de la enseñanza de enfermería en el contexto pedagógico.

Referencias

- Alcázar, N.; De la Morena, N. y Rodríguez A. (5 al 7 de abril de 2017). *Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental*. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, Murcia, España. <https://bit.ly/3o20Grq>
- Assman, H. (2002). *Placer y ternura en la educación: Hacia una sociedad aprendiente*. Narcea.
- Boykin, A. y Schoenhofer, S. (1993). Nursing as caring: a model for transforming practice. *NLN Publications*, (15-2549), i-xxxii, 1-108. PMID: 8367273
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS: Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Chinn, P. y Kramer, M. (2014). *Theory and Nursing: Integrated knowledge development* (9.ª ed.). Elsevier.
- Durán de Villalobos, M. M. (2001). *Desarrollo teórico e investigativo*. Universidad Nacional de Colombia.
- Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista Aquichan*, 2(1), 1-12. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>
- Durán de Villalobos, M. M. (2007). Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Revista Aquichan*, 7(2), 161-173. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/110>
- Echeverría, R. (2004). *Ontología del Lenguaje* (2.ª ed.). Comunicaciones Noreste.
- Fawcett, J. (1995). *Analysis and evaluation of conceptual models*. F. A. Davis Company.
- Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: Nursing models and theories*. F. A. Davis.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2.ª ed.). F. A. Davis.
- Fawcett, J. y DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge : Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3.ª ed.). F. A. Davis.

- Fergusson, E. M. (2005). Importancia modelos y teorías enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. *Revista Aquichan*, 5(1), 44-55.
- Gómez Ramírez, O. J. y Gutiérrez de Reales, E. (2011). *La situación de enfermería: Fuente y contexto del conocimiento de enfermería: La narrativa como medio para comunicarla*. Universidad Nacional de Colombia.
- de la Guardia, M. A. y Ruvalcaba J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, *JONNPR*, 5(11). <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Kérrouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A. y Major, F. (2007). *El pensamiento enfermero*. MAS-SON.
- Maturana Romesin, H. y Verden-Zöller, G. (2003). *Amor y juego: Fundamentos olvidados de lo humano desde el patriarcado a la democracia*. J. C. Saez.
- Mayeroff, M. (1972). *On Caring*. Harper & Row.
- Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Aldine-Atherton.
- Morin, E. (2003). *El método 5: La humanidad de la humanidad: La identidad humana*. Cátedra.
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research: A qualitative perspective*. Jones & Bartlett Learning.
- Najmanovich, D. (2011). *Mirar con nuevos ojos* (2.^a ed.). Biblos.
- Newman, M. A. (2000). *Health as expanding consciousness* (2.^a ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Newman, M. A.; Smith, M. C.; Pharris, M. D. y Jones, D. (2008). The focus of the discipline revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E16-E27. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3.^a ed.). Pearson Education.
- Tolley, K. A. (1995). Theory from practice for practice: is this a reality? *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 184-190. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010184.x>
- Travelbee, J. (1979). *Intervención en enfermería psiquiátrica: El proceso de la relación persona a persona*. Carvajal.
- Travelbee, J. (1967). The nurse-patient relationship. En *Interpersonal Aspects of Nursing* (pp. 21-63). F. A. Davis.
- Travelbee, J. (1969). *Intervention in psychiatric nursing: Process in the one to one relationship*. F. A. Davis.
- Universidad del Valle, Escuela de Enfermería (2013). *Proyecto Educativo del Programa, Escuela de Enfermería*. Universidad del Valle, Facultad de Salud.
- Urra, M. E.; Jana, A. A. y García V. M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Valles-Medina, A. M. (2019). *Modelos y teorías de salud pública*. Universidad Autónoma de Baja California.
- Vigotsky, L. S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. La Pléyade.
- Watson, J. (2007). *Nursing: Human science and human care*. Jones and Bartlett.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: transforming personal/professional practices in nursing and healthcare. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), 466-482.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *ANS. Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>
- Woods, N. F. y Catanzaro, M. (1988). *Nursing research: Theory and practice* (6.^a ed.). The C. V. Mosby Company.



Programa ditorial

Vicerrectoría de Investigaciones

Universidad del Valle

Ciudad Universitaria, Meléndez

Cali, Colombia

Teléfono: +57 602 3212100 ext. 7687

<http://programaeditorial.univalle.edu.co>

programa.editorial@correounivalle.edu.co



| [programaeditorialunivalle](http://programaeditorialunivalle.edu.co)